

# RESILIÊNCIA NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS EM TRABALHADORES DO SERVIÇO HOSPITALAR DE LIMPEZA\*

Franciele Ormizinda Almeida<sup>1</sup>

Emanuelli Mancio Ferreira da Luz<sup>1</sup>

Patrícia Bitencourt Toscani Greco<sup>2</sup>

Juliana Dal Ongaro<sup>1</sup>

Bruna Xavier Moraes<sup>1</sup>

Luíza Dressler Sabin<sup>1</sup>

Otávio Ferreira Moraes<sup>1</sup>

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0001-6771-3863>

<http://orcid.org/0000-0002-7799-5232>

<http://orcid.org/0000-0001-6999-5470>

<http://orcid.org/0000-0003-0058-0132>

<http://orcid.org/0000-0002-0446-9231>

<http://orcid.org/0000-0001-5665-9179>

<http://orcid.org/0000-0002-8296-860X>

<http://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

**Objetivo:** Analisar a resiliência no trabalho e os fatores associados em trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido com 149 trabalhadores terceirizados de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio de um questionário de caracterização sociodemográfica, laboral, de saúde e a *Resilience at Work Scale* - Brasil 25. Realizou-se análise descritiva e inferencial. Considerou-se associação significativa quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza possuem média resiliência no trabalho ( $78,9 \pm 11,5$ ). Dos fatores avaliados, a realização de treinamento sobre riscos ergonômicos, mostrou-se associada com o maior nível de resiliência no trabalho ( $p = 0,028$ ). **Conclusões:** Os trabalhadores capacitados executam as suas funções com conhecimento e segurança, repercutindo em melhorias no processo de adaptação à situações adversas no trabalho. O desenvolvimento de estratégias, individuais, coletivas e de gestão, para a promoção da resiliência e saúde no intuito de favorecer ambientes saudáveis no trabalho, são importantes. **Descritores:** Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Resiliência; Serviço Hospitalar de Limpeza.

## RESILIENCE AT WORK AND ASSOCIATED FACTORS IN HOSPITAL CLEANING SERVICE WORKERS

**Objective:** To analyze resilience at work and associated factors among workers in the Hospital Cleaning Service of a University Hospital in southern Brazil. **Method:** Cross-sectional study, developed with 149 outsourced workers from a University Hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. The data were collected through a questionnaire of sociodemographic, occupational, health and Resilience at Work Scale - Brasil25. Descriptive and inferential analysis was carried out. A significant association was considered when  $p < 0,05$ . **Results:** Hospital Cleaning Service workers have a medium resilience at work ( $78,9 \pm 11,5$ ). Of the factors evaluated, training on ergonomic risks was shown to be associated with a higher level of resilience at work ( $p = 0,028$ ). **Conclusion:** Trained workers perform their duties with knowledge and safety, resulting in improvements in the process of adapting to adverse situations at work. The development of strategies, individual, collective and management, to promote resilience and health in order to favor healthy environments at work, are important. **Descriptors:** Nursing; Worker's Health; Resilience; Hospital Cleaning Service.

## RESILIENCIA EN EL TRABAJO Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DEL SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA

**Objetivo:** Analizar la resiliencia en el trabajo y los factores asociados entre los trabajadores del Servicio de Limpieza de Hospitales de un Hospital Universitario en el sur de Brasil. **Método:** Estudio transversal, desarrollado con 149 trabajadores subcontratados de un Hospital Universitario en Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario de escala sociodemográfica, ocupacional, de salud y de **Resilience at Work Scale** - Brasil 25. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial. Se consideró una asociación significativa cuando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Los trabajadores del Servicio de Limpieza de Hospitales tienen una resistencia media en el trabajo ( $78,9 \pm 11,5$ ). De los factores evaluados, la capacitación sobre riesgos ergonómicos se asoció con un mayor nivel de resiliencia en el trabajo ( $p = 0,028$ ). **Conclusión:** Los trabajadores capacitados realizan sus tareas con conocimiento y seguridad, lo que resulta en mejoras en el proceso de adaptación a situaciones adversas en el trabajo. Es importante el desarrollo de estrategias, individuales, colectivas y de gestión, para promover la resiliencia y la salud a fin de favorecer entornos saludables en el trabajo. **Descritores:** Enfermería; Salud del Trabajador; Resistencia; Servicio de Limpieza Hospitalaria.

\*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Santa Maria, em 2019. Santa Maria-Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago-Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A resiliência é discutida, mundialmente, de forma interdisciplinar, sob a ótica de diversas propostas teóricas e metodológicas<sup>1-5</sup>. Neste artigo, será utilizado o conceito vinculado a resiliência no trabalho. Esta pode ser definida como a “capacidade individual de gerenciar o estresse cotidiano do trabalho e permanecer saudável; aprender com inesperado, com contratempos e preparar-se proativamente para desafios futuros”<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva, em situações altamente estressantes, cada vez mais comuns no ambiente laboral, é de grande valor comportamentos conscientemente escolhidos, tendo o efeito de ativar a “recompensa prazer” no sistema neural, que regula negativamente o mecanismo de resposta ao estresse<sup>5</sup>. Assim, o significado da recuperação e de resistir ao estresse, tem sido descrito como a resiliência aumentada do local de trabalho, e esta não pode ser subestimada<sup>5</sup>.

Dessa forma, destaca-se que a capacidade de lidar com as adversidades no contexto laboral não é estática, ou seja, pode ser desenvolvida. Para isso, tornam-se indispensáveis três aspectos: condições do ambiente de trabalho, envolvimento da gestão e desempenho comportamental e emocional do trabalhador<sup>7</sup>.

Estudo de revisão sistemática, sobre intervenções para resiliência pessoal no trabalho, apontou que as ações realizadas impactaram em menor estresse, menores índices depressão, aumento da produtividade e do desempenho comportamental. Nele, chegou-se a conclusão de que promover a resiliência pessoal no trabalho traz benefícios amplos que incluem bem estar biopsicossocial, saúde mental, física e performance melhorada<sup>8</sup>.

No ambiente hospitalar, atuam trabalhadores da saúde e dos serviços de apoio (serviço de limpeza, manutenção, cozinha, almoxarifado, secretaria, administração e vigilância). Ambos possuem, como característica comum, a convivência e a interação, direta ou indireta, com a dor e o sofrimento de pacientes, trabalhadores e familiares<sup>9</sup>, podendo trazer consequências negativas à saúde e ao bem estar destes trabalhadores.

No entanto, embora atuem no mesmo ambiente, a realidade dos serviços de apoio difere da rotina de trabalho dos profissionais da área da saúde. Isto deve-se ao fato destes possuírem, durante a formação acadêmica, disciplinas específicas com vistas à compreender e conviver com a realidade que o contexto hospitalar demanda<sup>10</sup>. Em contraponto, os trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza (SHL), na maioria das vezes, não possuem preparo técnico destinado ao enfrentamento de demandas psíquicas, como a convivência com a dor e o sofrimento do outro<sup>9</sup>. Além disso, não recebem atenção especializada para lidar com as adversidades e os sentimentos

decorrentes de sua atuação laboral.

A abordagem do SHL se dá devido a relevante função no contexto da prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)<sup>11</sup>, visto que são responsáveis pela manutenção de um ambiente limpo e seguro para os usuários e trabalhadores<sup>12</sup>. Entretanto, estes trabalhadores vivenciam a falta de reconhecimento e a desvalorização, por parte dos profissionais de saúde e estudantes<sup>13</sup>, somado às precárias condições de trabalho, baixos salários e treinamento<sup>12</sup>. Esses fatores podem ocasionar sofrimento no trabalho<sup>13</sup> e necessidade de adaptação à situações laborais adversas, o que repercute na pouca visibilidade, desse grupo de trabalhadores, tanto nos ambientes laborais quanto nas investigações científicas.

A interface do SHL com a Enfermagem ocorre em virtude de, além das funções assistenciais, educativas e gerenciais inerentes ao enfermeiro, este atuar também, no gerenciamento do SHL. Além disso, o enfermeiro compõe a equipe dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalhador, com atuação na prevenção dos agravos à saúde dos profissionais, ampliando o seu papel de promotor da saúde e direcionando a sua atenção ao trabalhador e às condições de saúde advindas do processo de trabalho.

Dessa forma, este estudo foi norteado pela questão de pesquisa: Qual o nível de resiliência no trabalho e os fatores associados em trabalhadores do SHL? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a resiliência no trabalho e os fatores associados em trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Estudo transversal, de abordagem quantitativa.

### Local do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. Nessa instituição, os trabalhadores do SHL são contratados por uma empresa de prestação de serviços terceirizados.

### Participantes da pesquisa

A população elegível foi composta por 152 trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. Destes, 149 responderam o questionário (98%). As perdas (2%) resultaram de recusas à participação.

Como critérios de seleção, foram incluídos os trabalhadores do SHL atuantes no hospital pesquisado, no período estipulado para a coleta de dados, com tempo de atuação mínimo de 30 dias. Esta delimitação de tempo se baseou no pressuposto de que este seria o tempo mínimo para que o trabalhador do SHL estivesse adaptado à empresa e ao setor de trabalho. Foram excluídos os trabalhadores em licença de saúde ou afasta-

mento por qualquer motivo durante a pesquisa.

### Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a janeiro de 2019, no local e turno de trabalho (diurno e noturno) dos pesquisados. O trabalhador foi convidado a participar da pesquisa, individualmente e em local privativo e, após a concordância, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

Para controle de qualidade da coleta, esta foi realizada por estudantes de Pós-Graduação, previamente capacitados. Optou-se pela leitura das perguntas aos trabalhadores, com a entrega de uma via do instrumento para que estes pudessem acompanhar a leitura e visualizar as opções de respostas. Após a emissão da resposta pelo pesquisado, o coletador a registra no questionário, com a concordância do trabalhador.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário composto por dados sociodemográficos (data de nascimento; sexo; situação conjugal; escolaridade e número de filhos), laborais (turno; tempo de trabalho na função; setor de trabalho; carga horária; tempo para o lazer; satisfação com o número de pessoas na escala; outro emprego; realização de treinamento), de saúde (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; uso de medicação; diagnóstico médico de doença; horas de sono por dia; prática de atividade física) e pela *Resilience at Work Scale - Brasil 25 (RAW Scale - Brasil 25)*<sup>7</sup>.

A *RAW Scale - Brasil 25*<sup>7</sup> possui 25 itens, subdivididos em sete domínios, sendo estes: vivendo autenticamente, encontrando sua vocação, mantendo o equilíbrio, administrando o estresse, interagindo cooperativamente, mantendo-se saudável e construindo redes. É composta por uma escala *likert* de sete pontos, variando de "0" (Discordo totalmente) a "6" (Concordo totalmente)<sup>7</sup>.

### Procedimento de análise dos dados

Para a inserção dos dados utilizou-se o programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências na digitação, os dados foram analisados no programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago*) versão 18.0 for Windows.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e analítica. As variáveis categóricas foram descritas por meio das frequências absoluta (N) e relativa (%). As variáveis contínuas por meio das medidas de posição (média e desvio padrão) e dispersão (mediana e intervalo interquartil), conforme a distribuição da normalidade dos dados conforme o teste *Kolmogorov-Smirnov*.

A análise da *RAW Scale - Brasil 25*<sup>7</sup> seguiu o modelo da versão original<sup>5</sup>, a qual por direitos autorais não pode ser descrita no presente artigo. Destaca-se que a mesma pode ser solicitada, acessando no *Web site*: [workingwithresilience.com](http://workingwithresilience.com).

ou, e/ou pelo endereço eletrônico [contact@workingwithresilience.com.au](mailto:contact@workingwithresilience.com.au). Os itens "9" e "11" são considerados reversos, em que o "Concordo totalmente" foi considerado de valor "0" e "Discordo totalmente" de valor "6".

Durante as análises bivariadas, para identificação de possíveis associações entre a resiliência no trabalho (desfecho) e as variáveis independentes (exposições), utilizou-se o teste do qui-quadrado de *Person* e qui-quadrado com correção quando indicado. Em todas as análises, adotaram-se níveis de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

### Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, sob Parecer nº 2.821.335. Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12, garantindo a voluntariedade da participação, o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados obtidos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 149 trabalhadores do SHL. Destes, predominaram mulheres (89,9%; N=134), casadas e/ou com companheiros (55%; N=82), com ensino médio completo (36,2%; N=54), na faixa etária de 49 a 62 anos (35,1%, N=52), com média de idade de 44,7 anos ( $\pm 8,05$ ) e que possuem, em média, 2,4 ( $\pm 1,4$ ) filhos. Maior percentual trabalhava no turno diurno (76,5%, N=114), com pelo menos um ano na função (59,7%, N=89), com carga horária de 6 horas diárias (45%, N=67) e com apenas um vínculo empregatício (73,2%, N=109). Ainda, relataram que o número de pessoas na escala era insuficiente (53,7%, N=79) e que receberam treinamentos sobre riscos ergonômicos (posturas corporais adequadas para a realização das atividades e para a utilização dos equipamentos de trabalho) (82%, N=55).

Predominaram os trabalhadores que possuem tempo para lazer (40,9%, N=61), não realizam atividade física (64,4%, n=96), que dormem de 3 a 6 horas e 59 minutos por dia (50,7%, N=74). Afirmaram não fazer uso de tabaco (62,4%, N=93) e bebida alcoólica (69,1%, N=103). Dos pesquisados, 40,3% (N=60) referiram ter alguma patologia, maior percentual utilizava algum tipo de medicação (47%, N=79) e por conta própria (88,9%, N=64). Os medicamentos mais relatados foram: anti-hipertensivos, analgésicos e anti-inflamatórios.

Os trabalhadores do SHL apresentaram médio nível de resiliência no trabalho (39,7%, N=56), com pontuação média de 78,9 ( $\pm 11,5$ ), mínimo 36 e máximo 100 pontos. Alto nível correspondeu a 33,3% (N=47) e baixo nível a 27% (N=38) dos trabalhadores. Quanto aos domínios da *RAW Scale - Brasil 25*<sup>7</sup>, teve-se maior pontuação no domínio "Vivendo autenticamente" (86,8,  $\pm 12,0$ ) e menor pontuação "Mantendo o equilíbrio" (61,4  $\pm 20,8$ ).

Na Tabela 1, estão apresentadas as associações das variáveis sociodemográficas e a resiliência no trabalho.

**Tabela 1** - Associação das variáveis sociodemográficas e a resiliência no trabalho. Rio Grande do Sul, Brasil (N=149).

Variáveis Sociodemográficas	N	%	Resiliência no trabalho						p
			Baixo		Médio		Alto		
			N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>									0,445*
Feminino	134	89,9	36,0	28,3	49,0	38,6	42,0	33,1	
Masculino	15	10,1	2,0	14,3	7,0	50,0	5,0	35,7	
<b>Faixa Etária (anos)</b>									0,615**
23 a 39	46	31,1	14,0	34,1	16,0	39,0	11,0	26,8	
40 a 48	50	33,8	14,0	28,0	19,0	38,0	17,0	34,0	
49 a 62	52	35,1	10,0	20,0	21,0	42,0	19,0	38,0	
<b>Situação conjugal</b>									
Casado	82	55,0	20,0	25,6	34,0	43,6	24,0	30,8	0,573**
Solteiro	40	26,8	18,0	28,6	22,0	34,9	23,0	36,5	
<b>Escolaridade</b>									0,336**
Ensino Fundamental Completo/Incompleto	48	32,2	20,0	33,3	21,0	35,0	19,0	31,7	
Ensino médio Completo/Incompleto	16	10,7	18,0	22,5	35,0	43,8	27,0	33,8	
<b>Número de filhos auto-Relatados</b>									0,303*
Nenhum	7	4,7	0	0,0	2,0	33,3	4,0	66,7	
De 1 a 2 filhos	80	53,7	19,0	25,0	35,0	46,1	22,0	28,9	

\*Teste Qui-quadrado com correção (1 cel ou mais com menos de 5). \*\*Teste Qui-quadrado de Pearson (0 celulas com menos de 5).

Conforme a Tabela 1, não foi identificada associação estatística significativa entre as características sociode-

mográficas dos trabalhadores do SHL e a resiliência no trabalho ( $p > 0,05$ ).

A Tabela 2 apresenta a associação das variáveis laborais e a resiliência no trabalho.

**Tabela 2** - Associação das variáveis laborais e a resiliência no trabalho. Rio Grande do Sul, Brasil (N=149).

Variáveis Laborais	N	%	Resiliência no trabalho						p
			Baixo		Médio		Alto		
			N	%	N	%	N	%	
<b>Turno de trabalho</b>									0,350**
Diurno	114	76,5	32,0	29,9	40,0	37,4	35,0	32,7	
Noturno	35	23,5	6,0	17,6	16,0	47,1	12,0	35,3	
<b>Tempo de trabalho na função (n=140)</b>									0,869*
Até 1 ano	89	59,7	24,0	28,9	29,0	34,9	30,0	36,1	
1 a 2 anos	14	9,4	4,0	28,6	7,0	50,0	3,0	21,4	
2 a 5 anos	27	18,1	4,0	16,0	12,0	48,0	9,0	36,0	
Mais de 5 anos	19	12,8	6,0	31,6	8,0	42,1	5,0	26,3	
<b>Carga horária diária (horas)</b>									0,818**
6	67	45,0	19,0	31,1	22,0	36,1	20,0	32,8	
8	35	23,5	9,0	26,5	13,0	38,2	12,0	35,3	
12**	47	31,5	10,0	21,7	21,0	45,7	15,0	32,6	
<b>Tempo de lazer (n=141)</b>									0,560**
Não	51	34,2	17,0	34,7	17,0	34,7	15,0	30,6	
Sim	61	40,9	13,0	23,2	22,0	39,3	21,0	37,5	
Às vezes	37	24,8	8,0	22,2	17,0	47,2	11,0	30,6	
<b>Número de pessoas na escala de trabalho (n=147)</b>									
Suficiente	79	53,7	16,0	21,3	33,0	44,0	26,0	34,7	0,279**
Insuficiente	68	46,3	21,0	32,8	22,0	34,4	21,0	32,8	
<b>Outro vínculo empregatício (formal ou informal)</b>									
Sim	40	26,8	11,0	28,2	15,0	38,5	13,0	33,3	0,974**
Não	109	73,2	27,0	26,5	41,0	40,2	34,0	33,3	
<b>Realização de treinamentos</b>									
Sim	82	55,0	17,0	39,0	39,0	49,4	23,0	29,1	0,028**
Não	67	45,0	21,0	33,9	17,0	27,4	24,0	38,7	

\*Teste Quiquadrado com correção (1 cel ou mais com menos de 5). \*\*Teste Quiquadrado de Pearson (0 celulas com menos de 5).

De acordo com a Tabela 2, os trabalhadores do SHL, que realizaram treinamentos sobre riscos ergonômicos, apresen-

taram associação estatisticamente significativa para médio nível de resiliência no trabalho (p=0,028).

Na Tabela 3, estão apresentadas as associações das variáveis de saúde e a resiliência no trabalho.

**Tabela 3** - Associação das variáveis de saúde e a resiliência no trabalho. Rio Grande do Sul, Brasil (N=149).

Variáveis de saúde	N	%	Resiliência no trabalho						p
			Baixo		Médio		Alto		
			N	%	N	%	N	%	
<b>Tabagismo</b>									0,239**
Não, nunca fumei	93	62,4	19,0	21,8	37,0	42,5	31,0	35,6	
Sim, fumo	31	20,8	8,0	26,7	12,0	40,0	10,0	33,3	
Fumei, mas parei	25	16,8	11,0	45,8	7,0	29,2	6,0	25,0	
<b>Bebida alcóolica</b>									0,680**
Não	103	69,1	25,0	25,3	39,0	39,4	35,0	35,4	
Às vezes	46	30,9	13,0	31,0	17,0	40,5	12,0	28,6	
<b>Uso de medicamento</b>									0,787**
Não	79	53,0	19,0	25,0	32,0	42,1	25,0	32,9	
Sim	70	47,0	19,0	29,2	24,0	36,9	22,0	33,8	
<b>Diagnóstico médico de doença</b>									0,517*
Sim	60	40,3	16,0	27,6	20,0	34,5	22,0	37,9	
Não	89	59,7	22,0	26,5	36,0	43,4	25,0	30,1	
<b>Horas de sono diárias (n=146)</b>									0,531*
3 a 6 horas e 59 minutos	74	50,7	1,0	50	0	0,0	1,0	50,0	
7 a 9 horas e 59 minutos	65	43,7	5,0	20,8	13,0	54,2	6,0	25,0	
10 a 12 horas	7	4,7	2,0	50,0	1,0	25,0	1,0	25,0	
<b>Atividade física</b>									0,811*
Não	96	64,4	27,0	28,7	37,0	39,4	30,0	31,9	
Sim	42	28,2	7,0	18,9	16,0	43,2	14,0	37,8	
Às vezes	11	7,4	4,0	40,0	3,0	30,0	3,0	30,0	

\* Teste Quiquadrado com correção (1 cel ou mais com menos de 5). \*\* Teste Quiquadrado de Pearson (0 celulas com menos de 5).

De acordo com a Tabela 3, as variáveis de saúde não apresentaram associação estatística significativa com os níveis de resiliência no trabalho ( $p > 0,005$ ).

## DISCUSSÃO

Os trabalhadores do SHL obtiveram média resiliência no trabalho. Essa evidência sinaliza que os trabalhadores apresentam algum grau de dificuldade para identificar e gerenciar seus sentimentos e emoções, diante de desafios ou relações adversas com colegas e familiares<sup>14</sup>. Nesse sentido, a promoção de estratégias gerenciais, a fim de estimular e fortalecer o trabalho em equipe, reduzir os sofrimentos no ambiente laboral, favorecendo um ambiente de trabalho saudável e positivo, é fundamental<sup>15</sup>.

Ao encontro disso, estudo realizado com docentes e profissionais hospitalares da saúde no Sul do Brasil, identificou a pontuação média de 74,9<sup>7</sup>. Estudo com enfermeiros gerentes, de seis hospitais dos Estados Unidos da América, que também utilizou a *RAW Scale* de 25 itens, evidenciou, em uma escala de sete pontos, uma média geral de 4,2 pontos para a resiliência no trabalho<sup>16</sup>.

No que tange aos domínios “Vivendo autenticamente” e “Mantendo o equilíbrio”, eles apresentaram, respectivamente, maior e menor pontuação entre os trabalhadores investigados, corroborando outros estudos<sup>7,16</sup>. No contexto de trabalho do SHL, isso é muito importante, pois ao possuírem alta resiliência no que tange ao viver autenticamente, significa que eles conhecem a si mesmos, mantêm seus valores pessoais e apresentam um controle emocional durante as adversidades<sup>6,16</sup>. Isso pode ser utilizado a seu favor, na redução das cargas laborais cotidianas.

Manter o equilíbrio refere-se à capacidade de gerenciar a negatividade e concentrar-se na solução dos problemas diante situações difíceis<sup>6</sup>. Sendo assim, a baixa pontuação evidenciada neste domínio sinaliza que na presença de situações conflituantes e negativas no trabalho, os trabalhadores podem não estar se sentindo capacitados para a resolução ou o gerenciamento destas<sup>6,16</sup>.

Desse modo, possuir baixa resiliência na manutenção do equilíbrio frente às adversidades (exposições aos riscos ocupacionais, déficit de recursos humanos, materiais e conflitos interpessoais), pode estar relacionado a aceitação de que elas são inerentes e fazem parte da vida de qualquer pessoa ou do cotidiano laboral. Nessa condição, talvez, falte força ao trabalhador para tirar o melhor disso e reagir proativamente, frente às adversidades e reagir as exigências psicológicas, como impotência, tristeza, ansiedade e depressão<sup>17</sup>.

Ademais, outro aspecto que pode interferir na baixa manutenção do equilíbrio, por parte dos trabalhadores do SHL, diz respeito a precarização das relações e das condições laborais<sup>12,18</sup>. Esta precarização está atrelada à terceirização do SHL, a qual surgiu como uma forma de organização do trabalho, ocasionando a diminuição de responsabilidades traba-

listas<sup>18</sup>, flexibilização do trabalho com extensa carga horária e baixos salários<sup>12</sup>. Nessa nova configuração, há a contratação de serviços por meio de empresa intermediária, neste caso, o Hospital Universitário e a mão de obra, os trabalhadores do SHL.

Há impactos da precarização, das condições laborais, na saúde física e psíquica dos trabalhadores. Estes incluem o desgaste provocado pela sobrecarga de trabalho e o sofrimento causado pelas condições de vulnerabilidade econômica, bem como pela perda de identidade e prazer no trabalho<sup>18</sup>.

Diante disso, identificar as repercussões adversas e as fragilidades no trabalho possibilitam propor estratégias para o enfrentamento pelos trabalhadores. Entre estas, o treinamento sobre os riscos ergonômicos, mostrou-se associado a um melhor nível de resiliência ( $p < 0,05$ ).

A realização de treinamento é considerada como uma estratégia efetiva, que pode ser realizada mediante o desenvolvimento de instruções verbais e visuais sobre o processo de trabalho e o uso de equipamentos com posturas corporais corretas, com vistas à minimizar a exposição aos riscos ergonômicos no SHL<sup>19</sup>. Essa estratégia possibilita que os trabalhadores estejam preparados para as demandas advindas da atividade laboral e para a execução de suas funções com maior conhecimento e segurança, o que poderá repercutir em melhorias no processo de adaptação à situações adversas no trabalho. Na adversidade pode sugerir o melhor de cada um, quer seja trabalhador ou gestor.

Estudo identificou que os funcionários públicos possuem alto nível de estresse no que tange à deficiência de capacitação profissional<sup>20</sup>. Nesse sentido, o preparo adequado dos trabalhadores do SHL, para lidar com as emoções diante o processo de adoecimento que presenciam, mesmo que indiretamente (pacientes), há muito ainda o que se avançar. Há evidências de que esse despreparo pode ocasionar sofrimento mental e, por consequência, adoecimento do trabalhador<sup>10</sup>. O adoecimento do trabalho pode atrelar-se a necessidade de todos os atores do ambiente laboral, se darem conta da importância da promoção de ambientes saudáveis, promover e fortalecer a resiliência, a fim de superar as adversidades<sup>21</sup>.

Diante disto, torna-se importante manter um ambiente que propicie a resiliência, por meio de relações positivas no trabalho, como trabalho em equipe, gestão participativa e condições adequadas de trabalho<sup>22</sup>. Também recomenda-se o incentivo institucional com programas à saúde do trabalhador e capacitações que articulem instituições de ensino e serviço<sup>22</sup>. Esses são fatores benéficos para possibilitar a promoção da resiliência nos trabalhadores do SHL, bem como manter ambientes laborais mais saudáveis.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora os objetivos tenham sido alcançados, a comparação dos achados ficou prejudicada devido a lacuna de produções científicas sobre resiliência em trabalhadores de limpeza, especialmente da área hospitalar.

### Contribuições para a prática

Os dados evidenciados possibilitarão o planejamento e execução de estratégias de promoção da resiliência e, conseqüentemente, da saúde dos trabalhadores do SHL, mas também contribui para se pensar em estratégias para os trabalhadores em geral. Possibilita ainda, que sejam pensados novos estudos para aprofundar e melhor conhecer esses achados, em especial os estudos com delineamentos mistos.

## CONCLUSÃO

Os trabalhadores do SHL possuem média resiliência no trabalho e ela está associada à realização de treinamento sobre riscos ergonômicos. As evidências do estudo apontam que fortalecer esta população, por meio de capacitações/treinamentos, proporciona que os trabalhadores executem as suas funções com conhecimento e segurança, o que repercutirá no melhor enfrentamento das adversidades cotidianas do trabalho. Torna-se importante o desenvolvimento de estratégias, em nível pessoal e de gestão, para a promoção da resiliência e saúde. Não resta dúvidas que favorecerá a manutenção de ambientes laborais saudáveis.

A resiliência no trabalho envolve a subjetividade e sofre influência do tempo, do espaço e das características individuais dos envolvidos. Assim, torna-se necessário considerar os

resultados em sua singularidade, uma vez que retrata a realidade particular dos trabalhadores de limpeza no contexto de um hospital universitário.

**Contribuições dos Autores:** Franciele Ormizinda Almeida participou na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Emanuelli Mancio Ferreira da Luz participou na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Patricia Bitencourt Toscani Greco participou na concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada;

Juliana Dal Ongaro participou na concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Bruna Xavier Morais participou na redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Luiza Dressler Sabin participou na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; Otávio Ferreira Moraes participou na concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; Tânia Solange Bosi de Souza Magnago participou na concepção e/ou desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

**FINANCIAMENTO:** Apoio financeiro: Edital Nº 034/2019 do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC/FAPERGS).

## REFERÊNCIAS

1. Grotberg EH. Introdução: novas tendências em resiliência. In: Melillo A, Ojeda ENS (Orgs). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 15-22.
2. Polk LV. Toward a Middle-Range theory of resilience. *Advances in Nursing Science* [Internet]. 1997 [cited 2020 Mar 30];19(3):1-13. Available from: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/1997/03000/Toward\\_a\\_Middle\\_Range\\_Theory\\_of\\_Resilience.2.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/1997/03000/Toward_a_Middle_Range_Theory_of_Resilience.2.aspx).
3. Reivich K, Shattè A. *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. 1 ed. New York: Broadway Books-Random House; 2002.
4. Barlach L, Limongi-França AC, Malvezzi S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Rev Interam Psicol* [Internet]. 2008 [cited 2020 Mar 30];42(1):101-12. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n1/v42n1a11.pdf>.
5. Winwood PC, Colon R, McEwen K. A practical a measure of workplace resilience: Developing the Resilience at work scale. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 30];55(10):1205-12. Available from: [https://journals.lww.com/joem/Abstract/2013/10000/A\\_Practical\\_Measure\\_of\\_Workplace\\_Resilience\\_\\_12.aspx](https://journals.lww.com/joem/Abstract/2013/10000/A_Practical_Measure_of_Workplace_Resilience__12.aspx).
6. McEwen K. Building personal resilience as a geoscientist. *Applied Earth Science* [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 30];121(4):155-62. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/1743275813Y.0000000026?scroll=top&needAccess=true>.

7. Greco PBT. Adaptação Transcultural para a língua portuguesa do Brasil da Resilience at Work Scale (RAW SCALE). [Tese]. Santa Maria (SM): Universidade Federal de Santa Maria; 2018. [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 30]; Available from: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16353/TES\\_PPGENFERMAGEM\\_2018\\_GRECO\\_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16353/TES_PPGENFERMAGEM_2018_GRECO_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Robertson IT, Cooper CL, Sarkar M, Curran T. Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *J Occup Organ Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 30];88(3):533-62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joop.12120>.
9. Souza RS, Cortez EA, Do Carmo TG, Santana RF. Occupational diseases of workers cleaning service in hospital environment: educational proposal to minimize exposure. *Enferm glob* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 04];15(42):552-64. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/218311/192651>.
10. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalencia y factores asociados con los disturbios psíquicos menores en trabajadores del servicio hospitalario de limpieza. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 30];51:e03239. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100431&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100431&lng=en&tlng=en).
11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa; 2012. [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 30]; Available from: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/Manual\\_Limpeza\\_e\\_Desinfeccao\\_final.pdf](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_final.pdf).
12. Chaves LDP, Camelo SHH, Silva MR, Silva NM, Pereira AP. Hospital governance, hygiene and cleaning: nurse management space. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 30];24(4):1166-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07022015000401166&lng=en&nr=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07022015000401166&lng=en&nr=iso&tlng=en).
13. Lanza KL, Ribeiro BGA, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Robazzi MLCC. Feelings of workers of the cleaning staff of a teaching hospital. *Cogitare enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 30];24:e62467. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/94f6/7f33b21401fd89e7adbf94a-15c4a51e5da64.pdf>
14. Vera MIV, Gambarte MIG. Burnout y Factores de Resiliencia en Docentes de Educación Secundaria. *International Journal of Sociology of Education* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 27];8(2): 127-152. Available from: <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rise/article/view/3987>
15. Rogerson S, Meir R, Crowley-McHattan Z, McEwen K, Pastoors R. A Randomized Controlled Pilot Trial Investigating the Impact of a Workplace Resilience Program During a Time of Significant Organizational Change. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 30];58(4):329-34. Available from: <https://insights.ovid.com/article/00043764-201604000-00003>.
16. Carpio RC, Castro LP, Huerto HM, Highfield MEF, Mendelson S. Exploring Resilience at Work Among First-Line Nurse Managers. *J Nurs Adm*. [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 30];48(10):481-6. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005110-201810000-00005>.
17. Alves MGM, Braga VM, Faerstein E, Lopes CS, Junger W. The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 27];31(1):1-5. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00208.pdf>.
18. Pérez-Junior EF, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 27];9(4):71-76. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>.
19. Lefrançois M, Saint-Charles J, Riel J. Work/Family balancing and 24/7 work schedules: network analysis of strategies in a transport company cleaning service. *A Journal of Environmental and Occupational* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 26];27(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/1048291117725718>.
20. Cavalcante JL, Pinto AGA, Brito-Júnior FE, Moreira MRC, Lopes MSV, Cavalcante EGR. Estresse ocupacional dos funcionários de uma Universidade Pública. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 29];10(4):108-115. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2310/612>.
21. Sull A, Harland N, Moore A. Resilience of health-care workers in the UK: a cross-sectional survey. *J Occup Med Toxicol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 30];10:1-8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12995-015-0061-x>.
22. Moraes JT, Silva AE, Gontijo TL, Ribeiro RF, Faria RGS. Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com es-tomias. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 30];10(3):93-8. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1810/575>.