

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS
CURSO DE ENFERMAGEM

ISABELLA BAZAN FARIA
LARISSA LUCIA DA SILVA

**DESEMPENHO E COMPROMETIMENTO DE
TRABALHADORES DA SAÚDE EM UNIDADE DE
EMERGÊNCIA BRASILEIRA: ESTUDO TRANSVERSAL**

TRÊS LAGOAS - MS

2025

ISABELLA BAZAN FARIA
LARISSA LUCIA DA SILVA

**DESEMPENHO E COMPROMETIMENTO DE TRABALHADORES DA
SAÚDE EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA BRASILEIRA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Três Lagoas, com requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientador: Aires Garcia dos Santos Júnior
Coorientador: Álvaro Francisco Lopes Sousa

Três Lagoas – MS

2025

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à Deus e toda nossa família, especialmente aos nossos pais, que estiveram conosco em cada passo, sempre acreditando na nossa capacidade quando mais duvidamos e estiveram ali, em cada noite mal dormida, cada desafio superado e as lágrimas transformadas em aprendizado, que nos deram força e sabedoria para chegarmos até aqui.

Aos nossos amigos, principalmente os que entraram em nossas vidas durante o período do curso, que estiveram ao nosso lado em horas de cansaço e desânimo, oferecendo apoio e fortalecimento mútuo nessa caminhada.

Aos nossos professores, que dedicam anos de suas vidas ao ensino e transformação de vidas, que abdicam de tanto para ter o privilégio de lecionar.

À Eunice (*in memoriam*), que sempre acreditou em mim (Isabella) e sonhou em me ver cursando uma faculdade. Embora não esteja aqui para presenciar esta conquista, sei que ficaria orgulhosa em ver que o sonho que compartilhamos se tornou realidade.

Este TCC é, acima de tudo, uma homenagem à sua crença em meu potencial.

Agradecemos a todos que contribuíram para realização deste sonho.

Este trabalho é o reflexo de cada gesto de compreensão, força e amor e tudo isso representa não apenas o fim, mas sim um novo ciclo de conquistas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus e à espiritualidade pela sabedoria e luz durante essa caminhada, sua presença foi essencial para que tudo fosse possível.

À nossa família por toda dedicação, paciência e incentivos nos momentos de maiores dificuldades. Aos nossos pais, que desde o início vem sempre acreditando em nosso potencial e ensinaram o valor da dedicação.

Aos professores que contribuíram de forma essencial para nossa formação profissional, com todo compromisso e dedicação que compartilharam seus conhecimentos.

Aos nossos colegas e amigos de curso, especialmente à Roberto, Larissa Lima e Beatriz Cardoso pela empatia, parceria, risadas e pelo apoio mútuo ajudando uns aos outros a superar cada desafio enfrentado ao longo dessa jornada.

A nosso Orientador, Dr. Aires Garcia e Coorientador, Dr. Álvaro Francisco, pela paciência e disponibilidade por cada etapa deste trabalho que foi fundamental para seu desenvolvimento.

Por fim, agradecemos à todos que, de alguma forma, contribuíram para que esta trajetória fosse possível, aos incentivos, apoios e motivação. Cada um que passou em nossas vidas neste período deixou sua marca e ajudaram a tornar este sonho possível.

RESUMO

Objetivo: Verificar os níveis de desempenho e comprometimento de trabalhadores da saúde envolvidos na limpeza e desinfecção de superfícies em um serviço de emergência. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal com 69 trabalhadores da saúde. Os dados foram coletados por questionário sociodemográfico, Escala de Motivação no Trabalho e Escala de Comprometimento Organizacional. **Resultados:** Profissionais de enfermagem representaram 82,4% da amostra. O comprometimento de continuidade (média: 3,7; Desvio Padrão: 1,0) foi superior ao normativo (3,3; Desvio Padrão: 1,1) e afetivo (2,8; Desvio Padrão: 1,1). Homens relataram menor culpa ao sair da organização e maior autopercepção de esforço, enquanto mulheres apresentaram maior percepção de obrigação para com a instituição. A percepção de desempenho foi elevada, com médias entre 4,0 e 4,2 nos itens de autoavaliação positiva. **Conclusão:** É essencial implementar estratégias de gestão voltadas à valorização dos profissionais, visando melhores condições de trabalho e repercussões positivas na assistência prestada.

DESCRIPTORES: Desempenho no Trabalho; Pessoal de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To assess the levels of performance and commitment of healthcare workers involved in surface cleaning and disinfection in an emergency service. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study with 69 healthcare workers. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Work Motivation Scale, and the Organizational Commitment Scale. **Results:** Nursing professionals accounted for 82.4% of the sample. Continuance commitment (mean: 3.7; Standard Deviation: 1.0) was higher than normative (3.3; SD: 1.1) and affective commitment (2.8; SD: 1.1). Men reported less guilt about leaving the organization and higher self-perception of effort, whereas women presented greater perception of obligation toward the institution. Performance perception was high, with means ranging from 4.0 to 4.2 in positive self-assessment items. **Conclusion:** It is essential to implement management strategies aimed at valuing professionals, improving working conditions, and positively impacting the quality of care provided.

DESCRIPTORS: Work Performance; Health Personnel; Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODO	8
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com funcionamento ininterrupto (24h por dia, sete dias por semana), responsáveis por prestar atendimentos de urgência e emergência de complexidade intermediária. As UPAs têm papel fundamental na organização da rede assistencial, funcionando como um elo entre a atenção primária e os hospitais, e são classificadas como ambientes críticos por concentrarem grande fluxo de pacientes em situação aguda ou potencialmente grave, que demandam estabilização clínica e, frequentemente, procedimentos invasivos (Bandeira *et al*, 2025; Souza *et al*, 2024).

Assim como ocorre em outras unidades críticas, o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nas UPAs é elevado, em razão da complexidade dos atendimentos, da rotatividade intensa de pacientes e da sobrecarga dos profissionais de saúde. Nessas condições, a disseminação de microrganismos patogênicos pode ocorrer por diversas vias, incluindo o contato com superfícies inanimadas contaminadas, frequentemente tocadas por pacientes, acompanhantes e trabalhadores da saúde (Blot *et al*, 2022; Kim *et al*, 2025).

Estudos demonstram que diversos 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. Quando essas superfícies não são higienizadas adequadamente, tornam-se reservatórios de transmissão cruzada, contribuindo diretamente para o surgimento e manutenção de surtos nos serviços de saúde (Rigonato *et al*, 2024; Wibmann *et al*, 2022).

A limpeza e desinfecção de superfícies é, portanto, uma medida essencial para o controle de IRAS e para a segurança do paciente. No entanto, essa prática ainda é frequentemente subvalorizada dentro da hierarquia das ações de controle de infecção. A execução dessas atividades é geralmente delegada a trabalhadores terceirizados ou de nível técnico, cuja atuação é invisibilizada e pouco reconhecida, mesmo sendo essencial para o funcionamento seguro da instituição. Essa mesma fonte também destaca a importância de garantir rastreabilidade nos processos (Rigonato *et al*, 2024; Silva *et al*, 2025).

Esses profissionais, que compõem o corpo operacional, trabalham sob condições que frequentemente envolvem baixa remuneração, carga elevada de tarefas, ausência de incentivos e supervisão limitada. Tais fatores contribuem para o adoecimento físico e mental desses trabalhadores e afetam diretamente sua motivação, engajamento e desempenho funcional. A invisibilidade institucional do trabalho de limpeza compromete não apenas a qualidade da assistência prestada, mas também perpetua desigualdades ocupacionais dentro das equipes de saúde (Silva *et al*, 2025; Tomas *et al*, 2022).

O processo de limpeza e desinfecção das superfícies é uma atividade compartilhada entre os trabalhadores de higienização e os profissionais de enfermagem. As diretrizes brasileiras de boas práticas em controle de infecção e os manuais de qualidade apontam que ambos devem garantir que os procedimentos de higienização estejam sendo realizados conforme os protocolos estabelecidos, promovendo a integração entre os setores e assegurando a rastreabilidade e efetividade dos processos (Rigonato *et al*, 2024).

Apesar da importância estratégica da atividade de higienização, poucos estudos investigam os aspectos psicossociais relacionados aos profissionais envolvidos na limpeza, especialmente em contextos críticos, com maior concentração de estudos em indicadores objetivos, como a presença ou ausência de sujeira visível, resultados microbiológicos e uso de tecnologias de monitoramento (Rigonato *et al*, 2024; Silva *et al*, 2025).

Essa lacuna no conhecimento é particularmente relevante quando se considera que o desempenho e o comprometimento no trabalho não dependem apenas de habilidades técnicas, mas também de fatores organizacionais, motivacionais e relacionais. O desempenho no trabalho pode ser entendido em múltiplas dimensões, incluindo o cumprimento de tarefas específicas, o comportamento colaborativo e adaptativo, e a capacidade de atuar sob pressão. Da mesma forma, o comprometimento organizacional envolve não apenas a permanência no trabalho, mas também um vínculo emocional e moral com a missão institucional. Nesse sentido, o modelo tridimensional de comprometimento organizacional proposto por Meyer e Allen (1991) fornece uma estrutura teórica robusta para compreender esse fenômeno, ao distingui-lo em três componentes: afetivo (ligado ao vínculo emocional e identificação com a organização), de continuidade (relacionado à percepção de custos associados à saída) e normativo (baseado em um senso de obrigação moral em

permanecer). Compreender como esses diferentes tipos de comprometimento se manifestam entre trabalhadores de higienização pode oferecer subsídios importantes para estratégias de retenção, engajamento e valorização profissional (Bittencourt; Carneiro, 2024; Bonini *et al*, 2024, Meyer; Allen, 1991).

A compreensão desses aspectos é fundamental para o fortalecimento de políticas de valorização e capacitação dos profissionais de higienização e de enfermagem, para a melhoria da qualidade assistencial e para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e colaborativos. 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 (Meyer, 2021).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo verificar os níveis de desempenho e comprometimento no trabalho de profissionais envolvidos na limpeza e desinfecção de superfícies. Ao investigar esses construtos sob a perspectiva dos próprios trabalhadores, busca-se preencher uma lacuna na literatura e subsidiar estratégias de gestão mais inclusivas, baseadas em evidências e centradas na valorização de um trabalho histórico e culturalmente invisibilizado, porém essencial, desempenhado pelos profissionais de limpeza e enfermagem em serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal baseado no check-list STROBE, conduzido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), serviço de urgência e emergência, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na região Centro-Oeste do Brasil.

A UPA oferece atendimentos ambulatoriais, de urgência e emergência, funcionando 24 horas por dia, durante todos os dias da semana. O estudo foi realizado especificamente nas áreas assistenciais da UPA, incluindo salas de atendimento de urgência, observação adulto e pediátrica, sala de medicação, estabilização e sala vermelha.

A população-alvo do estudo foi composta por trabalhadores da saúde atuantes nas atividades assistenciais ou de suporte direto às áreas críticas da UPA, totalizando 86 profissionais elegíveis no período da coleta. Dentre esses, 69 trabalhadores

aceitaram participar da pesquisa, formando a amostra final. Foram incluídos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e membros da equipe de limpeza e higienização, ambos com atuação direta na limpeza e desinfecção de superfícies presentes nas áreas assistenciais da unidade.

O poder amostral da pesquisa foi calculado utilizando o software G*Power, versão 3.1.9.7 (Faul, F; Erdfelder, E; Buchner, A., 2007). Considerando-se o delineamento transversal e a comparação entre dois grupos independentes (profissionais de enfermagem versus equipe de limpeza e higienização), com desfechos contínuos (por exemplo, escore médio de comprometimento organizacional), adotou-se como parâmetro de referência um tamanho de efeito médio ($d = 0,5$), conforme descrito na literatura para estudos com diferenças psicossociais moderadas entre grupos ocupacionais (Rigonato, 2024).

Considerando nível de significância (α) de 5% (bicaudal) e o tamanho de efeito estimado ($d = 0,5$), o poder estatístico ($1-\beta$) obtido foi de aproximadamente 80%. Esse valor indica uma capacidade moderada de detectar diferenças de efeito médio entre os grupos, o que é aceitável em estudos exploratórios com amostras não probabilísticas e de difícil acesso, como neste caso.

Os critérios de inclusão foram: vínculo empregatício ativo com a instituição no momento da coleta de dados e atuação direta nas atividades de higienização das áreas críticas. Profissionais afastados por licença médica, férias ou em funções exclusivamente administrativas foram excluídos do estudo.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial, em sala privativa, nos meses de abril e maio de 2022, por meio da aplicação de instrumentos estruturados e autoaplicáveis. Os seguintes instrumentos foram utilizados:

1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional: Desenvolvido pelos autores, contendo informações sobre idade, gênero, tempo de atuação profissional, escolaridade e setor de trabalho.
2. Escala de Comprometimento Organizacional: Baseada no modelo tridimensional proposto por Meyer e Allen (1991), 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"), permitindo mensuração

multidimensional das percepções de pertencimento, obrigação moral e custos percebidos de desligamento da organização.

3. Escala de Desempenho no Trabalho: Desenvolvida por Vandenberg (2009), composta por quatro variáveis, mensurada por uma escala do tipo Likert de cinco pontos, com opções de resposta variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.

Para fins interpretativos, os escores médios dos instrumentos foram classificados com base nas escalas originais utilizadas. Para a Escala de Comprometimento Organizacional (Likert de 1 a 5), adotou-se a seguinte categorização dos escores médios:

- 1,0 a 2,4 = baixa percepção ou discordância;
- 2,5 a 3,4 = percepção neutra ou indiferença;
- 3,5 a 5,0 = alta percepção ou concordância.

Essa classificação foi fundamentada em estudos psicométricos que empregam escalas com estrutura semelhante e visam facilitar a interpretação de tendências agregadas dos dados (Bittencourt; Carneiro, 2024).

Para os itens de autoavaliação de desempenho, baseados na Motivation at Work Scale (MAWS), com escala Likert de 1 a 7, foram considerados indicativos de percepção elevada os escores médios superiores a 4,0, dado que representam concordância com afirmações positivas sobre o próprio desempenho. Essa interpretação segue os parâmetros descritos por Gagné *et al.* (2014), respeitando os pontos de corte implícitos no modelo teórico da escala.

Os dados foram organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics, versão 20.0. (Armonk: IBM Corp., 2011). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram descritas por medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil). Foram realizadas análises descritivas para os escores dos instrumentos utilizados. Para comparação entre grupos (ex.: gênero), foram utilizados testes estatísticos adequados ao tipo e distribuição das variáveis, com nível de significância de 5%.

Trata-se de um estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), atendendo aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.

RESULTADOS

A maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária entre 41 e 50 anos (47,1%), com predomínio do sexo feminino (80,9%). Em relação à escolaridade, mais da metade dos respondentes (58,8%) possuía 12 anos ou mais de estudo. Os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) representaram a maior parte da amostra, correspondendo a 82,4% dos participantes. Observou-se também prevalência de trabalhadores com renda mensal superior a cinco mil reais (35,3%), tempo de atuação profissional superior a três anos (67,7%) e vínculo empregatício público estatutário (73,5%).

No que diz respeito ao comprometimento organizacional, a maioria das variáveis apresentou médias próximas a 3, o que indica uma predominância de respostas classificadas como “indiferença”. Os escores referentes ao componente afetivo mostraram-se mais baixos, sugerindo baixo vínculo emocional e fraca identificação dos trabalhadores com a organização. Por sua vez, os componentes de comprometimento de continuidade e normativo apresentaram médias intermediárias, refletindo uma permanência institucional mais relacionada à necessidade e senso de obrigação do que ao engajamento afetivo (Tabela 01).

Tabela 01- Descrição dos escores médios dos itens de comprometimento organizacional dos participantes, Tres Lagoas, Brasil, 2025. (n = 69)

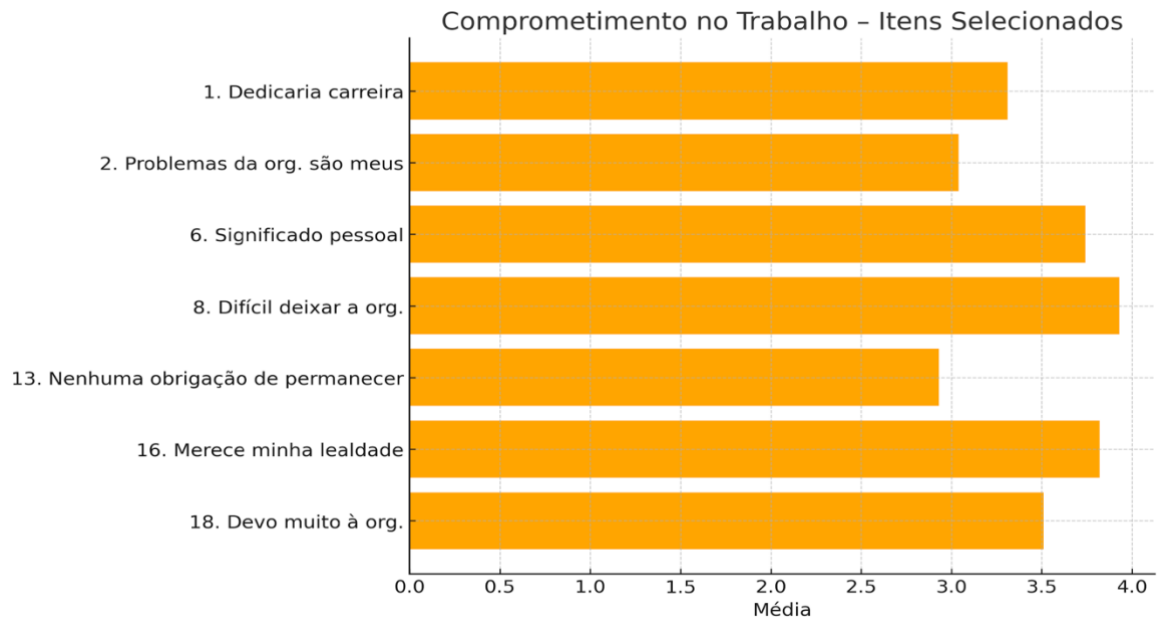
Item	Descrição do Item	Média	DP	Mediana	IQR	Classificação
1	Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira nesta organização	3.31	1.19	3	1	Indiferença
2	Eu realmente sinto os problemas da organização como se fossem meus	3.04	1.17	3	2	Indiferença
3	Eu não sinto um forte senso de integração com a minha organização	2.78	1.12	3	2	Discordância
4	Eu não me sinto emocionalmente vinculado a esta organização	2.6	1.15	2	1.5	Discordância
5	Eu não me sinto como uma pessoa de casa na minha organização	2.46	1.06	2	1	Discordância
6	Esta organização tem um imenso significado pessoal para mim	3.74	1.02	4	1	Indiferença
7	Ficar com minha organização é tanto uma necessidade quanto um desejo	3.76	1.02	4	1	Indiferença
8	Seria muito difícil deixar minha organização agora	3.93	0.92	4	1.5	Indiferença
9	Deixar a organização desestruturaria minha vida	3.82	1.11	4	2	Indiferença

10	Eu teria poucas alternativas se deixasse esta organização	3.32	1.14	3	1	Indiferença
11	Se não tivesse investido tanto, consideraria outro emprego	3.09	1.08	3	2	Indiferença
12	Sair da organização traria escassez de alternativas imediatas	3.31	1.08	3	2	Indiferença
13	Não sinto obrigação em permanecer na minha empresa	2.93	1.23	3	2	Discordância
14	Mesmo com vantagem, não seria certo sair da organização	3.21	1.22	3	2	Indiferença
15	Não me sentiria culpado se saísse agora	3.0	1.15	3	2	Indiferença
16	Esta organização merece minha lealdade	3.82	1.04	4	2	Indiferença
17	Tenho uma obrigação moral com as pessoas desta organização	3.18	1.11	3	2	Indiferença
18	Eu devo muito à minha organização	3.51	1.13	4	1	Indiferença
Desempenho no trabalho						
1	Na minha opinião, eu contribuo para o sucesso da organização	4,29	0,67	4	1	Concordância
2	Eu acho que tenho um bom desempenho dentro desta organização	4,26	0,61	4	1	Concordância
3	Eu acho que sou um bom funcionário	4,32	0,53	4	1	Concordância
4	Em média, eu trabalho mais do que os meus colegas	3,09	1,03	3	2	Indiferença

Fonte: os autores, 2025

A figura 01 apresenta as médias de sete itens que se destacaram estatisticamente no nível de “comprometimento e desempenho no trabalho”. Os maiores escores estão entre 4,0 e 4,2 para itens de autoavaliação positiva, e 3,1 (DP: 1,1) para comparação com colegas indicam percepções de vínculo e significado atribuídos à organização, enquanto valores mais baixos refletem distanciamento emocional ou senso de obrigação reduzido.

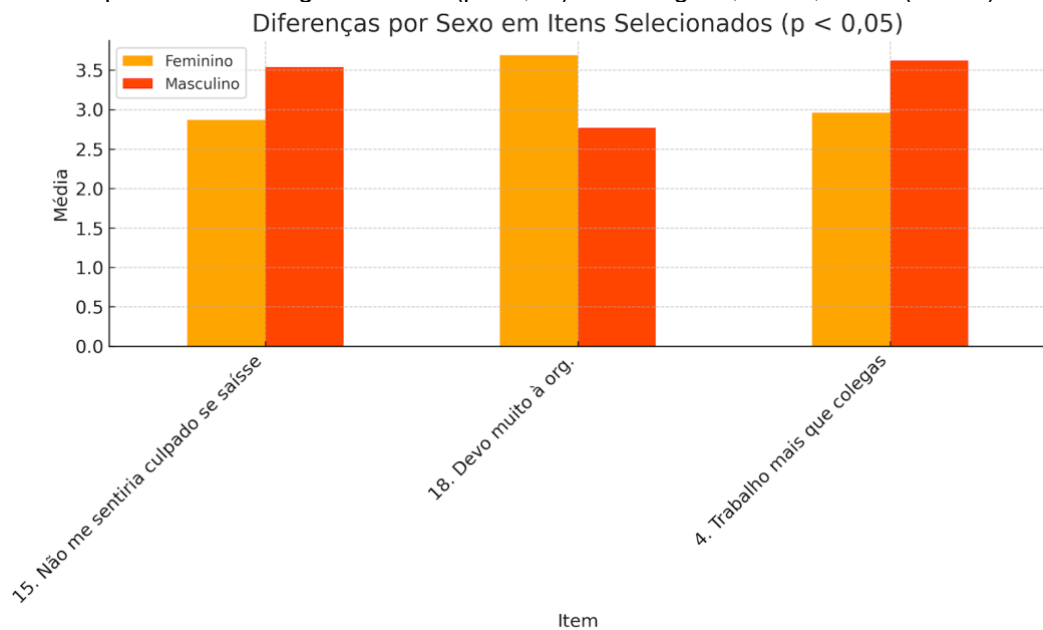
Figura 01 - Nível de comprometimento no trabalho entre profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies. Três Lagoas, Brasil, 2025. (n = 69).



Fonte: os autores

Na figura 02, destaca-se os itens que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres com relação ao comprometimento organizacional com $p < 0,05$. De acordo com os resultados, os homens relataram menor culpa ao sair da organização e maior autopercepção de esforço e as mulheres expressaram sentir que "devem mais à organização".

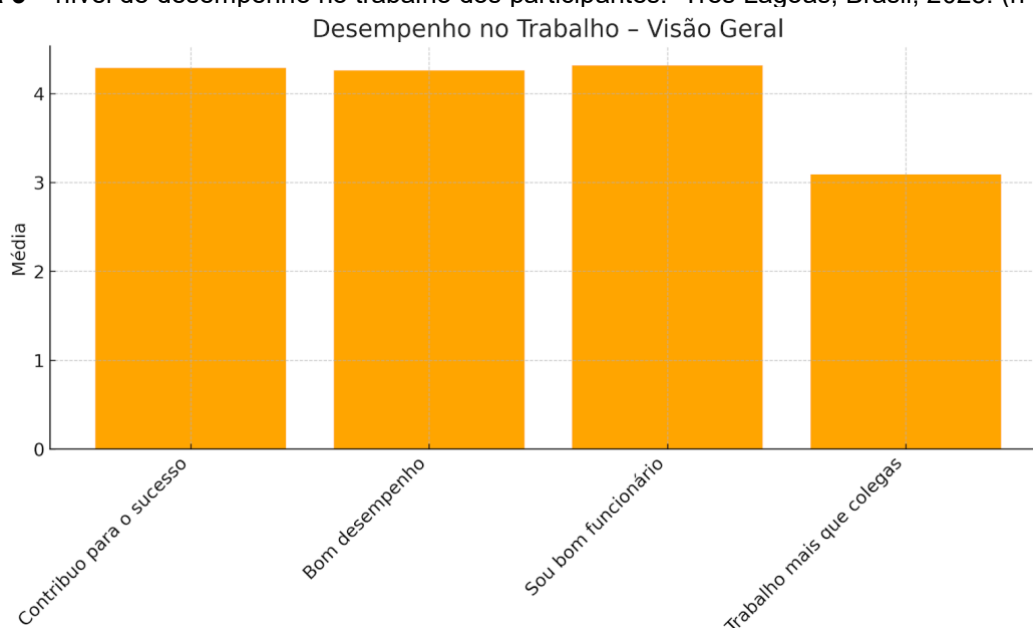
Figura 2 – Diferenças por sexo em itens estatisticamente associados entre homens e mulheres com relação ao comprometimento organizacional ($p < 0,05$). Três Lagoas, Brasil, 2025. (n = 69)



Fonte: os autores

O nível geral de desempenho no trabalho foi consideravelmente elevado, com médias variando entre 4,0 e 4,2 para os itens de autoavaliação positiva, incluindo contribuição, desempenho e qualidade como funcionário. A única dimensão com menor média foi “trabalho mais do que os colegas” (média = 3,1; DP = 1,1), indicando uma percepção neutra ou variabilidade nessa auto comparação. A Figura 3 apresenta os resultados para todas as variáveis da escala de desempenho, independentemente de significância estatística.

Figura 3 – nível de desempenho no trabalho dos participantes. Três Lagoas, Brasil, 2025. (n = 69).

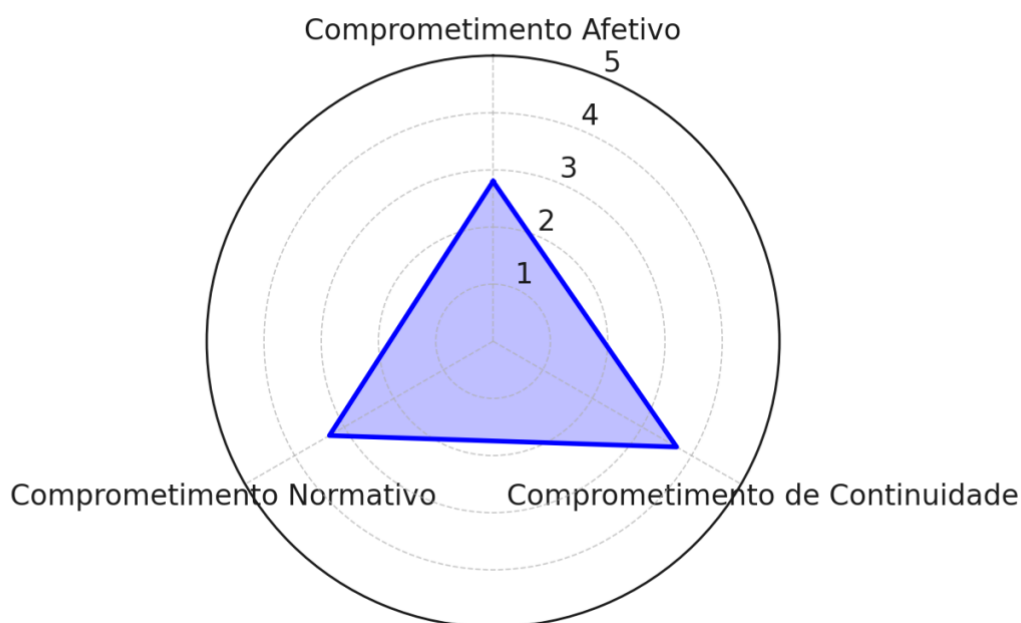


Fonte: os autores

Na Figura 4 apresenta-se uma síntese visual dos escores médios dos três componentes do comprometimento organizacional: afetivo (2,8), de continuidade (3,7) e normativo (3,3) 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 (com médias entre 4,0 e 4,2 em itens como “Sou um bom funcionário” e “Contribuo positivamente para meu setor”), 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 4– Perfil de comprometimento organizacional entre trabalhadores de saúde, segundo os três componentes teóricos propostos por Meyer e Allen (1991).

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: 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, indicando que a permanência desses profissionais se dá mais por necessidade do que por engajamento institucional genuíno.

A predominância de respostas classificadas como “indiferença” na escala de comprometimento organizacional reforça a invisibilidade simbólica do trabalho de limpeza no cenário de emergência. Assim como demonstrado por Martin *et al.*, (2019), a ausência de políticas de valorização e educação permanente para trabalhadores de higienização compromete o sentimento de pertencimento desses profissionais e dificulta a construção de um vínculo institucional. O desprestígio histórico atribuído a essa função, socialmente associada ao trabalho doméstico, tende a acentuar sentimentos de distanciamento e desvalorização institucional.

O baixo comprometimento afetivo, especialmente entre trabalhadores de setores terceirizados, parece se intensificar diante de contextos de sobrecarga laboral

e fragilidade das condições de trabalho, como observado durante a pandemia de COVID-19. Estudos realizados em diferentes países, como o de Doan *et al.*, (2023) no Vietnã e o de Leo *et al.*, (2021) na Itália, destacaram que, em períodos de crise sanitária, trabalhadores da saúde relataram sentimentos de esgotamento, medo e frustração institucional, o que impactou diretamente nos níveis de motivação e comprometimento no trabalho.

Apesar desse contexto adverso, verificaram-se altos níveis de desempenho no trabalho entre os participantes, sobretudo em variáveis relacionadas à contribuição individual, qualidade do trabalho e senso de dever. Esse dado se alinha a achados de Gagné *et al.* (2014), que indicam que a motivação intrínseca pode se manter mesmo em contextos de baixa valorização institucional, desde que o indivíduo reconheça o valor social de seu trabalho.

Essa dissociação entre baixo vínculo afetivo e elevada autopercepção de desempenho sugere que, entre esses trabalhadores, o senso de profissionalismo pode estar mais associado a valores pessoais do que à cultura organizacional. Isso é consistente com os achados de Santos *et al.* (2023), que identificaram entre enfermeiros brasileiros um sentimento de dever individual que persiste, mesmo diante de desmotivação e insatisfação no ambiente institucional. A motivação no trabalho, nesse caso, emerge como um fator protetor, ainda que frágil, contra os efeitos da desvalorização profissional.

Um dado importante observado neste estudo foram as diferenças de comprometimento organizacional entre os sexos. As mulheres demonstraram maior senso de obrigação moral com a instituição, enquanto os homens relataram menor culpa ao considerar deixar o trabalho. Essa diferença pode refletir aspectos socioculturais do trabalho feminino, frequentemente associado à lealdade, estabilidade e sacrifício. Vieira *et al.* (2021) apontam que as mulheres na enfermagem tendem a apresentar maior envolvimento afetivo e normativo, em razão de expectativas sociais e maior internalização de responsabilidades éticas e relacionais.

É importante considerar também o papel da pandemia de COVID-19 na amplificação dos fatores de sofrimento psíquico e desmotivação organizacional. Estudos como o de Brahmi *et al.* (2020), mostram que trabalhadores da linha de frente, como os da higienização, foram especialmente afetados pelo medo da contaminação, aumento da carga horária e sentimento de negligência institucional. Esses fatores contribuem para uma percepção de abandono e podem explicar os escores

intermediários ou baixos nos domínios afetivo e normativo do comprometimento organizacional observados neste estudo.

A literatura brasileira também aponta fatores estruturais que influenciam o comprometimento. Em estudo com trabalhadores de um hospital filantrópico observaram que a ausência de planos de carreira, a precarização dos vínculos trabalhistas e a não participação em decisões institucionais são barreiras para o fortalecimento do vínculo organizacional. Esses elementos estão presentes também na realidade dos profissionais analisados neste estudo, muitos dos quais atuam em setores terceirizados e com baixa perspectiva de ascensão profissional (Brescovit; Patias; Wesz, 2022).

Dessa forma, os resultados apresentados sugerem implicações relevantes para a gestão de recursos humanos em saúde, especialmente em instituições públicas e de alta rotatividade. A criação de políticas de reconhecimento simbólico, a inclusão dos trabalhadores de higienização em atividades de educação permanente e o fortalecimento do suporte institucional podem contribuir para elevar os níveis de comprometimento e reduzir os efeitos da desmotivação. Conforme recomendado, intervenções que integrem valorização profissional, capacitação e diálogo institucional têm potencial para melhorar a cultura organizacional e a qualidade da assistência (Gaspar; Lucas; Rodrigues, 2022)

Por fim, os achados deste estudo reforçam a necessidade de um olhar mais amplo sobre o trabalho de higienização. Em vez de ser visto como periférico, esse trabalho 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 nem generalizar os achados para outras realidades de setores críticos brasileiros. Destaca-se que a pesquisa foi realizada em uma única instituição e contou com número reduzido de participantes, o que pode ter limitado a comparação entre grupos. Por fim, a ausência de abordagem qualitativa também restringe uma compreensão mais aprofundada das percepções dos trabalhadores em si.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar que, embora os profissionais envolvidos na limpeza e desinfecção de superfícies em unidade de emergência apresentem predomínio de respostas em classificação de indiferença, para os níveis de desempenho e comprometimento organizacional, especialmente no componente afetivo, onde se observaram níveis mais baixos. A permanência na instituição esteve mais associada à necessidade e à falta de alternativas do que a vínculos emocionais ou senso de obrigação moral com a organização. Esses achados sugerem um cenário de invisibilidade institucional e baixa valorização simbólica desses trabalhadores, apesar de sua atuação ser essencial para a segurança do paciente e o controle de infecções em ambientes críticos. Tais evidências reforçam a importância de estratégias de gestão que promovam reconhecimento, inclusão e melhoria das condições laborais, contribuindo para o fortalecimento do vínculo institucional e para a qualificação do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

Bandeira RC, Bastos RR, Campos EMS, O'Dwyer G. Organização da rede de urgência e emergência no SUS. Cienc Saude Colet. [Internet]. 2025 [acesso em 12 set. 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>

Bittencourt Bastos AV, Carneiro JL. Comprometimento organizacional: evidências psicométricas no Brasil. Rev Adm Contemp. [Internet]. 2024 [acesso em 12 set. 2025];28(2):1–15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac>

Blot S, Ruppé E, Harbarth S, Asehnoune K, Poulakou G, Luyt CE, et al. Healthcare-associated infections in critical units: risk factors and prevention. J Hosp Infect. [Internet]. 2022 [acesso em 12 set. 2025];124:56–66. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.03.002>

Bonini A, et al. Dimensões do desempenho no trabalho em saúde. Rev Adm Saúde. [Internet]. 2024 [acesso em 12 set. 2025];26(3):1–14. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/ras>

Brahmi N, Singh P, Sohal M, Sawhney RS. COVID-19 psychological impact among frontline healthcare workers. Psychiatry Res. [Internet]. 2020 [acesso em 12 set. 2025];291:113241. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113241>

Doan LP, Tran BX, Auquier P, Boyer L, Fond G, Ngo TV, et al. Motivation and burnout of healthcare workers during COVID-19 in Vietnam. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2023 [acesso em 12 set. 2025];23:1122. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-1122-3>

Faul, F., Erdfelder, E., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175-191.

Gagné M, Forest J, Vansteenkiste M, Crevier-Braud L, Van den Broeck A, Aspelik AK, et al. Motivation at work and organizational behavior: scale validation. J Organ Behav. 2014;35(3):331–50.

Gaspar F, Lucas P, Rodrigues R. Estratégias institucionais para valorização profissional em saúde. Saude Soc. [Internet]. 2022 [acesso em 12 set. 2025];31(2):e310221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000221>

IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk: IBM Corp., 2011 Disponível em: <https://www.ibm.com/products/spss>

Kim N, et al. Environmental contamination and infection risks in emergency settings. Am J Infect Control. [Internet]. 2025 [acesso em 12 set. 2025];53(4):321–8. Disponível em: <https://www.ajicjournal.org/>

Leo CG, Cianci E, Mastore P, Gozzoli C. Organizational commitment and work stress among Italian nurses during COVID-19. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2021 [acesso em 12 set. 2025];29(5):1152–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13200>

Martin EK, Salsgiver EL, Bernstein DA, Simon MS, Greendyke WG, Gramstad JM, et al. Recognition and belonging among hospital cleaning workers. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2019 [acesso em 12 set. 2025];94:1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.008>

Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Hum Resour Manage Rev.* 1991;1(1):61–89.

Meyer JP. Organizational commitment in the 21st century: directions for future research. *J Organ Behav.* [Internet]. 2021 [acesso em 12 set. 2025];42(3):1–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.2497>

Rigonato EM. Cálculo amostral em estudos de comprometimento organizacional. *Rev Pesqui Enferm.* [Internet]. 2024 [acesso em 12 set. 2025];36(1):1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2358-1942.20240012>

Rigonato EM, Gonçalves VP, Angeloni NLN, Maronesi MLP, Rocha DM, Valle LAR, et al. Persistência de microrganismos em superfícies hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2024 [acesso em 12 set. 2025];58:e20240018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp>

Santos F, et al. Comprometimento organizacional em enfermeiros brasileiros. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023 [acesso em 12 set. 2025];76(2):e20230129. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>

Silva MHN, Santos AGJ, Gonçalves VP, Rigonato EM, Angeloni NLN. Invisibilidade do trabalho de higienização em serviços de saúde. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2025 [acesso em 12 set. 2025];34:e20240112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce>

Souza A, Reis EA, Godman B, Campbell SM, Meyer JC, Sena LW, Godói IP. Unidades de Pronto Atendimento e a rede de atenção à saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2024 [acesso em 12 set. 2025]; Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp>

Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Bigal AL, Feliciano DGCF, Silva GRD, et al. Caracterização das UPAs como ambientes críticos. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023 [acesso em 12 set. 2025];76(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>

Tomas RE, Thomas BC, Lorenzetti D, Conly J. Condições laborais e saúde mental de trabalhadores hospitalares. *Occup Health Nurs.* [Internet]. 2022 [acesso em 12 set. 2025];70(2):115–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ohn.000000000000256>

Vandenabeele, W. The mediating effect of job satisfaction and organizational commitment on self-reported performance: more robust evidence of the PSM_performance relationship. *International Review of Administrative Sciences*, 75 (1), 2009.

Vieira AN, et al. Gênero e comprometimento organizacional em enfermagem. Esc Anna Nery. [Internet]. 2021 [acesso em 12 set. 2025];25(3):e20200112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean>

Wesz FT, Patias TZ, Brescovit LRP. Precarização do trabalho e comprometimento em hospitais filantrópicos. Rev Adm Pública. [Internet]. 2022 [acesso em 12 set. 2025];56(4):722–38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap>

Wibmann JE, Kirchhoff L, Brüggemann Y, Todt D, Steinmann J, Steinmann E. Superfícies como reservatórios de patógenos em serviços de saúde. Infect Control Hosp Epidemiol. [Internet]. 2022 [acesso em 12 set. 2025];43(9):1241–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ice.2022.32>