UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

SUELEN VERAS GOMES

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Rio de Janeiro - RJ
2016

Gomes, Suelen Veras.
G633 Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem na perspectiva da saúde do trabalhador / Suelen Veras Gomes, 2016.
71 f. ; 30 cm

Orientadora: Joanir Pereira Passos.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Enfermeiros – Satisfação no trabalho. 2. Satisfação no emprego. 3. Saúde do trabalhador. I. Passos, Joanir Pereira. III. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.730692

SUELEN VERAS GOMES

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador:
Profª Drª Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro - RJ

2016

SUELEN VERAS GOMES

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª.Drª. Joanir Pereira Passos
Presidente

_____

Profª. Drª.Priscila de Castro Handem
1ª Examinadora

_____

Profª. Drª. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
2ª Examinadora

_____

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado
Suplente

_____

Profª. Drª. Sonia Regina de Souza
Suplente

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aquele que além de PAI é meu melhor amigo, aquele que sempre tem uma palavra de motivação para que possa seguir em frente em momentos difíceis, aquele que sempre tem uma palavra de alegria para acalmar o coração e tornar o dia mais feliz, aquele que sempre acredita em mim e está sempre disposto a me ajudar.

Essa é mais uma vitória nossa PAI, que muitas ainda estejam por vir e que Deus lhe de saúde para estar sempre ao meu lado nas realizações dos nossos sonhos.

Muito obrigada!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela realização de mais um sonho e por iluminar meu caminho, mostrando sempre uma saída em tempos de dificuldade.

Agradeço a minha orientadora Profª Drª Joanir Pereira Passos, pela paciência e amizade nestes anos em que trabalhamos juntas. Sou muito grata por todos os ensinamentos passados e pela amizade e carinho durante toda a minha jornada.

Aos docentes da Banca de Qualificação e de Defesa, Profª. Drª. Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Profª. Drª. Priscila de Castro Handem, Profª. Drª. Sonia Regina de Souza, Prof. Dr. Daniel Aragão Machado, que eu meio a tantos compromissos, se dispuseram a contribuir com seus conhecimentos para melhoria, crescimento e direcionamento deste trabalho.

Ao meu irmão, pela cumplicidade, estimulo e confiança constantes depositados em mim.

À minha mãe pelo amor e todo o auxílio para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha prima e amiga, Thuane Veras Sampaio, por estar sempre ao meu lado, em todos os momentos, me ouvindo e me dando conselhos para que possa seguir em frente com força e alegria. Muito obrigada por todo carinho e confiança.

As amigas que ganhei durante essa trajetória, em especial para as companheiras de turma do mestrado Naira Agostini Rodrigues dos Santos e Clarice Maria de Araujo Rodrigues e a mestre Érika Almeida Alves Pereira, pelo compartilhamento das alegrias e dificuldades durante este período. Muito obrigada pela amizade e atenção de vocês.

Agradeço aos profissionais que se dispuseram em participar deste estudo, sem os quais não seria possível a construção deste conhecimento.

E, agradeço a todos que, de certa, participaram e contribuíram para a concretização desta vitória.

"A arte de sorrir cada vez que o mundo diz não..."

(Brincar de Viver – Maria Bethânia)

GOMES, Suelen Veras. **Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem na perspectiva da saúde do trabalhador**. 2016. 71 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

RESUMO

Este estudo teve por objeto a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem nas unidades de internação na perspectiva da saúde do trabalhador. Os objetivos foram identificar o nível de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem que atua nas unidades de internação hospitalar e discutir a satisfação no trabalho na perspectiva da saúde do trabalhador. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, tendo como local as enfermarias de clínica médica e cirúrgica de um Hospital Universitário de grande porte. A população foi composta por 79 integrantes da equipe de enfermagem atuantes como plantonistas, nos turnos diurno e noturno. Para a coleta dos dados foi utilizado como instrumentos um questionário estruturado contendo itens de caracterização dos participantes e a Escala de Atitudes - Índice de Satisfação Profissional composta por seis componentes. Na análise dos resultados utilizou-se o escore médio. Os resultados obtidos para os diferentes os níveis de satisfação dos componentes apontam, em ordem decrescente: o *Status* Profissional (5,31); a Interação (4,39); a Autonomia (4,18); os Requisitos do Trabalho (3,73); as Normas Organizacionais (3,20) e a Remuneração (2,56). O nível geral de satisfação foi de 4,44 próximos do valor central na Escala de Atitudes de um a sete. O nível de satisfação no trabalho encontrado entre os profissionais de enfermagem foi de 3,96 pontos, podendo ser compreendido como indecisão ou neutralidade, dada a proximidade do centro da Escala, resultado relevante a ser considerado no contexto hospitalar pesquisado.

Descritores: Enfermagem, Satisfação no Trabalho, Saúde do Trabalhador.

GOMES, Suelen Veras. **Job satisfaction of nursing staff in the perspective of workers' health.** 2016. 71 p. Dissertation (Masters in Nursing) - Center of Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ABSTRACT

This study object to job satisfaction of nursing staff in inpatient units from the perspective of worker health. The objectives were to identify the level of job satisfaction of the nursing team working in hospital units and discuss job satisfaction from the perspective of worker health. This is a descriptive study with a quantitative approach, with the place the medical wards and surgical of a large university hospital, the population was composed of 79 members of the nursing staff acting as physicians, day and night shifts. For data collection was used as instruments a structured questionnaire containing characterization of items of participants and the Attitude Scale - Professional Satisfaction Index (ISP) consists of six components. In the analysis of the results we used the average score. The results for the different levels of satisfaction ISP components point, in descending order: the Professional Status (5.31); Interaction (4.39); Autonomy (4.18); Requirements of Labor (3.73); the Organizational Standards (3.20) and remuneration (2.56). The general level of satisfaction was 4.44 near the midpoint of the Attitude Scale of one to seven. The level of job satisfaction found among nurses was 3.96 points, can be understood as indecision or neutrality, given the proximity of the center of the scale, relevant results to be considered in the hospital context researched.

Descriptors: Nursing, Job Satisfaction, Occupational Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A hierarquia das necessidades humanas e meios de satisfação **22**

Figura 2 - Fatores satisfacientes e fatores insatisfacientes como entidades separadas **24**

LISTA DE QUADROS

Quadro - 1 ISP Valores dos enunciados e variação da escala de atitudes em relação a cada componente, Rio de Janeiro, 2015 ..... **33**

Quadro - 2 ISP características do componente - Remuneração, Rio de Janeiro, 2015 ..... **38**

Quadro - 3 ISP características do componente - Status Profissional, Rio de Janeiro, 2015 ..... **39**

Quadro - 4 ISP características do componente - Autonomia, Rio de Janeiro, 2015 ..... **41**

Quadro - 5 ISP características do componente - Normas Organizacionais, Rio de Janeiro, 2015 ..... **42**

Quadro - 6 ISP características do componente – Requisitos do Trabalho, Rio de Janeiro, 2015 ..... **43**

Quadro - 7 ISP características do componente – Interação, Rio de Janeiro, 2015 ..... **45**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes, Rio de Janeiro - RJ, 2015 ..... **35**

Tabela 2 - Dados estatísticos referentes às pontuações obtidas em cada componente e o total da escala de atitudes, Rio de Janeiro-RJ, 2015 ..... **46**

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Escore total em relação à categoria profissional, Rio de Janeiro - RJ, 2015 ..... **49**

Gráfico 2 - Escore médio em relação à categoria profissional, Rio de Janeiro - RJ, 2015 ..... **50**

Gráfico 3 - Classificação dos componentes do ISP por ordem crescente do nível geral de satisfação no trabalho, Rio de Janeiro - RJ, 2015 ..... **51**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1- INTRODUÇÃO **14**
1. Considerações Iniciais 14
2. Objetivos do Estudo 18
3. Justificativa do Estudo 18

CAPÍTULO 2 - APROXIMAÇÃO TEÓRICA **20**
1. Teorias sobre Satisfação 21
   1.1. Teoria das Necessidades Humanas 21
   1.2. Teoria dos Dois Fatores 23
   1.3. Teoria de Estabelecimento de Metas 24
   1.4. Teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho 25
2. Saúde do Trabalhador 26
   2.1. Riscos Ambientais Presentes no Ambiente Hospitalar 26

CAPÍTULO 3 - MATERIAL E MÉTODO **30**
1. Natureza do Estudo 30
2. Local do Estudo 30
3. População do Estudo 31
4. Coleta de Dados 32
5. Análise dos Dados 34
6. Aspectos Éticos 34

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO **35**
1. Caracterização da População do Estudo 35
2. Medida de Satisfação para cada Componente do ISP 37
   2.1. Remuneração 38
   2.2. Status Profissional 39
   2.3. Autonomia 40
   2.4. Normas Organizacionais..... 42
   2.5. Requisitos do Trabalho 43
   2.6. Interação..... 44
3. Escore dos Componentes do ISP 46
4. Escore dos Componentes do ISP Relacionados a Categoria Profissional 49
5. Nível Geral de Satisfação da Equipe de Enfermagem 51

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS **54**

REFERÊNCIAS **56**

APÊNDICE

1. Instrumento - Questionário Caracterização dos Participantes **65**
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) **66**

ANEXO
1. Escala de Atitudes do ISP **67**
2. Autorização da Pesquisa - Protocolo CEP/UNIRIO **70**

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O trabalho é fundamental na vida dos indivíduos, pois, envolve aspectos econômicos, sociais e psicológicos. O ser humano através das suas ações e conforme seus interesses e necessidades, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Assim, o trabalhador, ao mesmo tempo em que modifica a natureza externa, modifica também sua própria natureza, contribuindo para a construção da sua identidade (MARX, 2006).

As alterações no mundo do trabalho relacionadas ao capitalismo e à globalização, cada vez mais incrementadas pela crescente busca por lucro e produtividade, vem repercutindo no ambiente laboral, podendo ocasionar desgaste físico e emocional para os profissionais. O local de trabalho deve representar um espaço que possa possibilitar ao indivíduo um aumento da auto - estima e de realização pessoal e, consequentemente, a satisfação profissional.

Satisfação no trabalho é um conceito subjetivo e possui como sinônimo a satisfação profissional, onde diversos autores possuem um olhar para o tema, porém muitos conceituam-na como estado emocional prazeroso, resultante de múltiplos aspectos do trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Siqueira (2008) determinam o enfoque como sendo o resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do colaborador.

A importância de trabalhadores satisfeitos é fundamental, principalmente em organizações de saúde, por ser altamente influenciadas pelo fator humano. A interação entre o usuário e o trabalhador produz, simultaneamente, subjetividades e envolve diversos saberes e práticas específicas, além de um encontro de situações nem sempre compatíveis. Ou seja, aquilo que um deseja

ou procura não necessariamente se relaciona ou corresponde ao que o outro espera. Um trabalhador isolado é incapaz de executar as ações em saúde, cuja produção se realiza no espaço partilhado com o usuário (MERHY, 2002; SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

No campo da saúde a enfermagem constitui a maior força de trabalho. Esses profissionais atuam como uma equipe representada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, onde apresentam como responsabilidade ética, legal e técnica o cuidar do ser humano, tanto no atendimento primário como secundário e terciário, abrangendo o atendimento do indivíduo, família e comunidade. (OGUISSO; SCHMIDT, 2012)

Por possuir como objeto de trabalho o cuidado, a enfermagem é a profissão que apresenta maior vínculo com os usuários. O cuidado de enfermagem é multidimensional, pois envolve sentimentos expressos tanto pelo enfermeiro quanto pelo paciente; sendo assim, não há cuidado de enfermagem simples (ALVES et al, 2011). Para cuidar se faz necessário também entender o conceito de saúde, onde:

> *A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde* (BRASIL, 1986, p. 4).

Portanto, as atividades de enfermagem possuem uma grande carga de subjetividade, onde cuidar vai além das condições clínicas apresentada por um indivíduo, envolve seus aspectos condicionantes e determinantes de saúde.

> *A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais(...). Dizem respeito também à saúde as ações que, (...) se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social* (BRASIL, 1990, p. 1).

A enfermagem é reconhecida desde a segunda metade do século XIX, quando a pioneira da enfermagem moderna, Florence Nightingale acrescenta características a um campo de atividades de cuidado à saúde desenvolvidas,

milenarmente, por indivíduos ou grupos com diferentes qualificações e em diferentes cenários (PIRES, 2009).

Com Florence, o cuidado obtém especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, é reconhecido como um espaço de atividades especializadas e úteis para a sociedade e que, para o seu exercício, requer uma formação especial e a produção de conhecimentos que fundamentem o agir profissional (PIRES, 2009).

Segundo a descrição da Lei do Exercício profissional (Lei nº 7.498/86), cabe ao enfermeiro realizar privativamente a chefia de serviços e da unidade de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre a matéria de enfermagem; consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a paciente grave com risco de vida, além de atividades de educação em saúde de caráter preventivo, atividades de planejamento em saúde, dentre outras.

Ao técnico de enfermagem cabe exercer atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem. Já os auxiliares de enfermagem exercem atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como participação em nível de execução simples em processo de tratamento, dentre outras.

Devido ao processo de globalização as relações de trabalho se tornam mais complexas, principalmente a de enfermagem, onde há uma riqueza de subjetividade em todo o seu processo de trabalho. A exigência dos novos modelos de trabalho faz com que o profissional venha a buscar um conhecimento global e uma prática especializada, tendo que ser um trabalhador polivalente para atender as demandas das novas organizações.

Com este cenário novo de incremento constante de novas tecnologias, o profissional de enfermagem pode apresentar insatisfação devido as suas atividades passarem a ser em parte voltadas ao controle de máquinas, podendo perder seu lado criativo e o olhar necessário para as questões centrais do cuidado ao paciente. Deve haver sim profissionais de enfermagem

mais especializados, porém, se faz necessário o comprometimento com suas atividades para que essas mudanças constantes no mundo do trabalho não o transforme em um trabalhador “alienado” interferindo na sua satisfação profissional.

Cabe ressaltar que os profissionais de enfermagem são 1.449.583 em todo o Brasil, concentrados principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul respectivamente. Todos eles com mais de 50 mil profissionais e que uma parcela importante da categoria trabalha em atividades hospitalares (COFEN, 2011).

A equipe de enfermagem na área hospitalar tem como característica o cuidado continuo e interrupto, ocorrendo em regimes de plantões, com atividades normatizadas, mudanças de equipe e necessidades de estar sempre buscando conhecimento frente as novas tecnologias inseridas no ambiente de trabalho (OLIVEIRA, 2014).

O ambiente hospitalar é o conjunto de condições humanas, técnicas, físicas, químicas, biológicas, econômicas e sociais que tem influência sobre a saúde do usuário e do trabalhador. O ambiente hospitalar é insalubre e expõe os trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho (LONDONO, 2009).

Diversos estudos apontam que a realidade vivida pelos trabalhadores de enfermagem nas instituições hospitalares, vem acarretando agravos à saúde provenientes do ambiente de trabalho, da organização e das atividades insalubres. Essa situação pode vir a contribui para um contexto de insatisfação profissional (BERGMAN; SANCHEZ; JESUS, 2014; ELIAS; NAVARRO, 2006; GALLAS; FONTANA, 2010; MAURO et al., 2010; SILVA et al., 2013).

As condições de trabalho, encontradas principalmente nos hospitais públicos do Brasil, onde há falta de recurso e baixos salários, podem contribuir ainda mais para níveis baixos de satisfação no trabalho. O nível de satisfação pode exercer influências sobre o trabalhador e se manifestar sobre a sua saúde, qualidade de vida e comportamento, acarretando consequências para os indivíduos e para as organizações (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

O baixo nível de satisfação no trabalho influencia no comportamento do trabalhador, com implicações no processo de adoecimento, nos acidentes de trabalho, nas faltas ao trabalho e nos erros, comprometendo, entre outros aspectos, a segurança dos usuários. Baixa satisfação no trabalho pode levar ainda ao aumento da rotatividade de pessoal e a altos níveis de absenteísmo, o que pode reduzir a eficiência dos serviços de saúde (MARTINEZ, 2002).

A satisfação no trabalho exerce também influência sobre o estado emocional do indivíduo, manifestando-se na forma de alegria decorrente da satisfação ou na forma de sofrimento decorrente da insatisfação. E, ainda, sendo associada à saúde do trabalhador onde indivíduos mais satisfeitos com seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde e menor ocorrência de doenças, tanto no que se refere à saúde física como mental (MARTINEZ, 2002).

Na enfermagem a satisfação profissional adquire destaque, uma vez que influencia não somente, na percepção de aspetos relacionados com a profissão e a qualidade dos cuidados, mas também com possíveis alterações na saúde dos trabalhadores.

Diversos pesquisadores nas áreas de administração, psicologia e saúde vem buscando entender como a satisfação profissional influência nas organizações, porém há poucos estudos com foco para a satisfação profissional em relação a saúde do trabalhador.

Frente a este contexto o objeto deste estudo é a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem nas unidades de internação na perspectiva da saúde do trabalhador.

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

- Identificar o nível de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem que atua nas unidades de internação hospitalar.
- Discutir a satisfação no trabalho na perspectiva da saúde do trabalhador.

3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Este estudo torna-se relevante pois auxiliará na concepção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas para o ambiente laboral, tendo em vista a promoção da saúde do trabalhador.

As instituições dependem dos seus colaboradores, mantê-los satisfeitos deve ser um dos seus principais objetivos, pois trabalhadores satisfeitos contribuem para o aumento na produção e na melhoria da qualidade do serviço prestado.

Os resultados do estudo permitirão identificar os elementos constituintes da satisfação e insatisfação no trabalho, propiciando a implementação de estratégias que impactem na dinâmica organizacional e, ainda, contribuir para a construção de indicadores de qualidade de gerenciamento em recursos humanos.

Ainda como contribuição, o estudo em questão amplia a discussão sobre a satisfação no trabalho e a saúde do trabalhador, principalmente para os profissionais de enfermagem.

CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Durante o taylorismo o fator humano e suas satisfações no trabalho não eram valorizadas, a organização era concebida como um arranjo rígido e estático, uma máquina que, apesar de ser constituída por pessoas, pouca atenção era dada ao elemento humano (CHIAVENATO, 2004).

Durante a Segunda Guerra ocorreu uma outra fase de estudos, com o movimento das relações humanas dando destaque ao crescimento mental do trabalhador como principal causa para a satisfação. Esse movimento redefiniu o trabalho, pois mostrava a responsabilidade e o cuidado da empresa para com o trabalhador, o que aumentava a sua satisfação profissional (MARTINS; SANTOS, 2006).

Os primeiros estudos sobre satisfação no trabalho surgiram por volta de 1912, ligada a questão da fadiga e do salário, e suas interferências nas questões de produtividade. A satisfação no trabalho era uma atitude referente à filosofia do trabalhador sobre a cooperação com a gerência de sua visão e de seus próprios interesses (MARTINS; SANTOS, 2006).

A evolução do conceito é constante, e atualmente a satisfação é entendida como uma relação afetiva do trabalhador com o seu trabalho e como um resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador, desse modo, um dos fatores associados ao bem-estar no trabalho (SIQUEIRA; GOMIDE JR, 2004).

Hoje, a satisfação profissional é uma ferramenta importante de gestão de recursos humanos, é um tema amplamente estudado por psicólogos, mas vem gerando interesse por pesquisadores de outras áreas, tanto por conta de suas variáveis determinantes, quanto pela influência que pode exercer sobre o

trabalhador nas diversas esferas de sua vida: saúde física, mental, atitudes, comportamentos organizacionais e sociais (CERDEIRA, 2010).

Pode haver três abordagens para se analisar e inserir a satisfação no trabalho: sistemas de qualidade, o que envolve as políticas e os programas de Qualidade Total centradas na satisfação do cliente; potencial humano, o que envolve desenvolvimento profissional da mão-de-obra, entre outros aspectos importantes para o desenvolvimento de potencialidades; e saúde e segurança do trabalho, envolvendo a prevenção e correção de aspectos humanos e ambientais, a fim de neutralizar riscos (VELOSO; BOSQUETTI; FRANÇA, 2005).

1. TEORIAS SOBRE A SATISFAÇÃO

O conceito sobre satisfação vem sendo associado a motivação, desde o início das pesquisas sobre a temática. A satisfação seria um dos componentes da motivação para o trabalho, sendo uma preditora do comportamento humano benéfico às organizações como produtividade, permanência na empresa e redução de absenteísmo (SIQUEIRA, 2008). Contudo, satisfação e motivação não possuem o mesmo significado, embora os conceitos possam apresentar claras associações, motivação diz respeito ao comportamento e satisfação ao sentimento exposto pelo trabalhador com relação ao seu trabalho.

Inicialmente abordaremos duas das teorias que associam a motivação com satisfação no trabalho; teorias antigas, porém utilizada até hoje para o entendimento e aprofundamento sobre a satisfação no trabalho.

1.1. Teoria das Necessidades Humanas

Considerando a presença de variadas necessidades humanas, das mais básicas até as mais complexas, Maslow, buscou compreender o homem dentro de uma percepção multidimensional. Wanda Horta, no contexto da enfermagem, utilizou dos estudos de Maslow para adaptar a teoria das necessidades humanas ao processo do cuidar.

De acordo com a teoria de Maslow, a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades por meio de

uma sequência piramidal. A classificação hierárquica das necessidades é apresentada em cinco níveis:

a) **Necessidades Fisiológicas**: Constitui o nível mais baixo, aquelas diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, tais como: alimento, sono e repouso, abrigo, água, vestuário, sexo e saneamento. São necessidades instintivas e que já nascem com o sujeito;

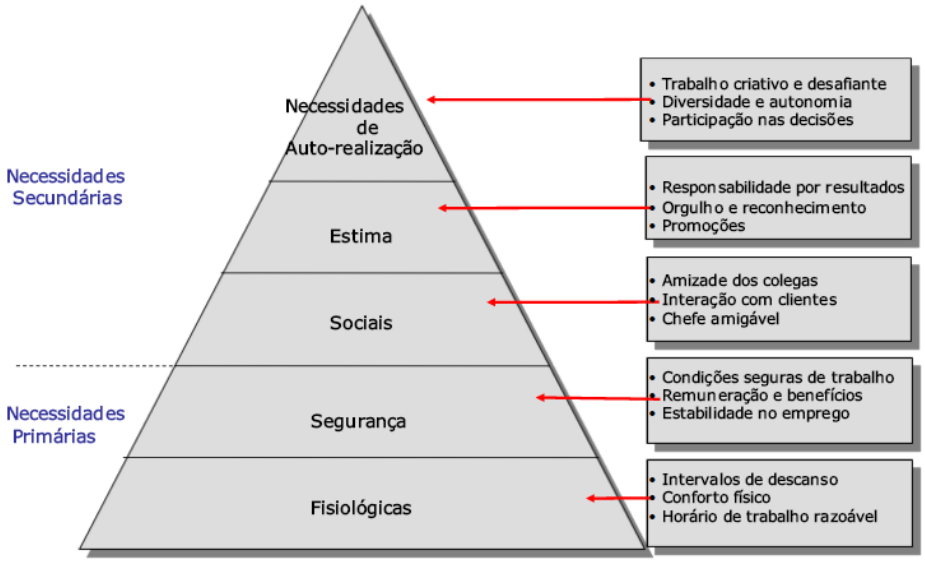
b) **Necessidades de Segurança**: Constitui as necessidades de estabilidade, proteção individual contra perigos e ameaças no trabalho, tais como: saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social;

c) **Necessidades Sociais**: Estão relacionadas à vida em sociedade. São necessidades de associação, de participação, de aceitação, por parte dos companheiros, de troca de amizade, afeto e amor;

d) **Necessidades de Estima**: Relacionadas com a maneira pelo qual o indivíduo se vê e se avalia. Necessidades de auto apreciação, autoconfiança, inclui ainda o desejo de força e de adequação de confiança perante o mundo.

e) **Necessidades de Auto-realização**: São as mais elevadas, necessidades de utilização plena das potencialidades, de capacidade, das realizações do próprio potencial. Essa tendência pode ser expressa como o desejo de a pessoa tornar-se sempre mais do que é e de vir a ser tudo o que pode ser.

Figura 1 - A hierarquia das necessidades humanas e meios de satisfação



Fonte: Chiavenato,2000.

As necessidades da base da pirâmide ou inferiores são as fisiológicas, de segurança, e social sendo que sua inexistência indica insatisfações. Já as necessidades de estima e auto-realização superiores são aquelas que geram fatores motivacionais levando o ser humano a obter a satisfação. Se as necessidades básicas não estiverem razoavelmente satisfeitas, não haverá lugar à satisfação das necessidades de nível superior.

Esta teoria é frequentemente aceita como apropriada e é uma das mais utilizada em pesquisas relativas à satisfação dos indivíduos. Em contraponto, autores como Ferreira (2001) criticam esta teoria, pois, acreditam que possa gerar alguma insatisfação devido às limitações em relação aos valores, onde esses diferem de pessoa para pessoa mediante o contexto social.

As recompensas terão que ser cada vez maiores, uma vez satisfeitas as necessidades, para manter o mesmo nível de satisfação. É provável que os incentivos sejam sempre insuficientes e geradores de insatisfação quando o indivíduo estiver próximo da sociedade (FREDERICO, 2006).

1.2. Teoria dos Dois Fatores

Na tentativa de identificar quais as consequências de determinados tipos de acontecimentos na vida dos profissionais, Frederick Herzberg com a “Teoria dos Dois Fatores”, procurou determinar os fatores que conduziam os trabalhadores a perceberem sentimentos de felicidade e infelicidade com relação as situações no cotidiano do trabalho (HERZBERG, 1957).

Foi a primeira teoria proposta que explicava a satisfação com o trabalho. Ela pressupunha a existência de dois grupos: os fatores motivacionais e os fatores higiênicos, responsáveis, separadamente, pela satisfação no trabalho.

Os fatores motivacionais (intrínsecos) centram-se no funcionário e em suas atividades, ou seja, no conteúdo do trabalho, produzindo satisfação. Abrangem a realização, o reconhecimento, o trabalho em si, a responsabilidade e o crescimento ou progresso.

Os fatores higiênicos (extrínsecos) referem-se aos que levam os empregados à insatisfação, e encontram-se no contexto do trabalho, ou seja, nos aspectos externos à pessoa, compreendendo a política e administração da

empresa, a supervisão, as relações interpessoais, as condições de trabalho, o salário, o *status* e a segurança.

Herzberg em sua teoria verifica que a satisfação estaria mais relacionada aos aspectos do próprio trabalho em si e a insatisfação estaria mais relacionada aos elementos do ambiente de trabalho, levando-o a concluir que o contrário de insatisfação não é a satisfação. Isto o leva a deduzir que o suprimento daquilo que as deixa insatisfeitas não as leva necessariamente à satisfação ou vice-versa.

De acordo com as pesquisas de Herzberg, quando os fatores higiênicos são péssimos ou precários, eles provocam a insatisfação dos empregados. Esses fatores quando favoráveis apenas evitam a insatisfação e, por mais que estejam elevados, não permanecem por muito tempo e não geram satisfação. A satisfação só ocorre quando os fatores motivacionais estão ótimos.

Figura 2 - Fatores satisfacientes e fatores insatisfacientes como entidades separadas

Fonte: Chiavenato, 2000

Identificar a importância do crescimento psicológico como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrar que este crescimento vem do próprio trabalho, foi uma das grandes contribuições de Herzberg (1957).

A teoria das necessidades humanas e a teoria dos dois fatores, apesar de ser muito utilizadas, foram sendo substituídas por outras teorias como a teoria de estabelecimento de metas de Locke e a teoria da psicodinâmica do trabalho de Dejuors.

1.3. Teoria de Estabelecimento de Metas

Desenvolvido por Locke nos anos 70, essa teoria tem justificativa na relação dos valores e metas, onde é respectivamente a importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar e o objetivo desejado. Os valores e a meta geram o desempenho, impulso que leva o ser humano a agir, obtendo resultados, ou seja, satisfação (PEREZ-RAMOS, 1990). A obtenção de valores relevantes está associada com alta satisfação, a obtenção de valores sem importância e a presença de características desvalorizadas está associada com a insatisfação.

Locke *apud* Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004, p. 302), referiu que o homem se utiliza de sua bagagem individual de crenças e valores para analisar seu trabalho e essa análise apresenta como resultado um estado emocional que se for agradável produz satisfação e se for desagradável leva à insatisfação. Logo, satisfação no trabalho é uma variável de natureza afetiva e se constitui em um processo mental de avaliação das experiências no trabalho.

Sendo assim, na teoria proposta por Locke, o trabalho é uma complexa interação de diversos fatores em determinado contexto físico e social, onde a satisfação no trabalho é uma relação entre o que uma pessoa espera de seu trabalho e o que seu trabalho de fato lhe fornece (MARTINEZ, 2002; MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004; MARTINS; SANTOS, 2006).

É importante destacar que para Locke valores é diferente de necessidades. As necessidades são inerentes a todos e referem-se à sobrevivência e ao bem-estar do indivíduo, já os valores são diferentes de pessoa para pessoa, pois, vai ao encontro do que o indivíduo deseja ou percebe como benéfico.

Locke *apud* Martinez e Paraguay (2003) destaca que há fatores causais que atuam sobre a satisfação e podem ser classificados em dois grandes grupos: eventos e condições do trabalho (pagamento, reconhecimento, condições de trabalho, ambiente de trabalho); e agentes do trabalho (colegas e subordinados, supervisores, empresa/organização), enfatizando que os fatores causais devem ser analisados em suas inter-relações.

1.4. Teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho

Na década de 1980, o médico Christophe Dejours definiu a Psicopatologia do Trabalho como sendo a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. Na década de 1990, a Psicodinâmica do Trabalho procura compreender como os trabalhadores alcançam certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho que desestruturam o indivíduo.

A satisfação no trabalho apresenta duas vertentes, uma concreta e outra simbólica, onde ambas expressam a relação entre o aparelho psíquico e a organização do trabalho. A satisfação concreta está relacionada, por um lado, às exigências da tarefa e por outro às necessidades de descarga das energias. A satisfação simbólica está relacionada com o sentido do trabalho em suas relações com os desejos pessoais (DEJOURS, 2004).

Dejours e Abdoucheli (1994) consideram insatisfação no trabalho como um dos principais sintomas de sofrimento do trabalhador, podendo ser o resultado de sentimentos de indignidade. Isto pode ser decorrente da execução de uma atividade desinteressante, sem significação, devido a formas relacionadas ao conteúdo significativo da tarefa.

Entre a doença mental e o bem-estar psíquico está o sofrimento, uma vivência subjetiva, implicando em um estado de luta contra a doença mental (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994). O importante nesta teoria é identificar quais os componentes do trabalho que se opõem à descarga de energia, que travam o livre jogo do sistema “motivação-satisfação” (ou desejo-prazer) (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Dejours relata que embora a insatisfação esteja presente em diversos trabalhos, ainda é pouco estudada como objeto de estudo, pois os autores apresentam maior interesse pelas questões da satisfação no trabalho (DEJOURS, 1994). Este teórico acredita que como trabalho desempenha um papel central nas relações humanas, ele jamais será neutro em relação à saúde física ou mental, individual ou coletiva do trabalhador.

2. SAÚDE DO TRABALHADOR

Segundo a Lei Orgânica da Saúde - LOS (Lei n.º 8.080/90),

> *Saúde do Trabalhador encontra-se definida como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho* (BRASIL, 1990).

A saúde do trabalhador destaca-se a ser um campo no espaço da saúde pública, onde seu objeto pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho.

Devido a revoluções por melhores condições de trabalho, novas políticas sociais surgem e vão sendo implementadas por legislações com o princípio de que trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações nos processos de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à Saúde (MENDES,1991).

A LOS que regulamentou o SUS e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde.

E, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apresenta como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Em relação aos trabalhadores, há que se considerar os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em função de sua inserção nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede básica de atenção à saúde. Dessa forma, amplia-se a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias – também específicas – de promoção, proteção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

2.1. Riscos ambientais presentes no ambiente hospitalar

Há riscos ambientas nos mais diversos setores, independentemente do nível de complexidade, no ambiente hospitalar. De acordo com a Norma Regulamentadora 9 (NR9) os riscos ambientais são agentes presentes nos ambientes de trabalho que, em função de características especificas, como: natureza, concentração, intensidade e tempo ao qual o indivíduo permanece exposto, são capazes de gerar danos à saúde (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 1994).

O hospital é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os profissionais que ali trabalham, tanto no sentido material quanto subjetivo, favorecendo ao adoecimento (ELIAS; NAVARRO,2006). Os enfermeiros estão expostos no ambiente hospitalar a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes.

Segundo NR-9 podemos caracterizar os riscos presentes no ambiente hospitalar como:

- **Riscos Físicos** – São os fatores relacionados aos ruídos, vibrações, radiações, sejam elas ionizantes ou não ionizantes, temperaturas extremas (frio ou calor), umidade, iluminação inadequada, pressões anormais, entre outros.
- **Riscos Químicos** – São os fatores relacionados ao manuseio de gases e vapores anestésicos, produtos antissépticos e esterilizantes, poeiras, névoas, gazes, entre outros.
- **Riscos Biológicos** – Esses fatores são relacionados ao contato com microrganismos diversos, como bactérias, fungos, protozoários, vírus, entre outros.
- **Risco Ergonômico** – Fatores relacionados ao local de trabalho, mobiliário inadequado, adoção de posturas inadequadas devido a inadequação do local de trabalho ao trabalhador, levantamento e transporte de pesos excessivos, entre outros. Inclui também os fatores de sobrecargas de trabalho e emocional, como o trabalho em rodízios de turno, o ritmo acelerado e as longas jornadas de trabalho, entre outros.

- **Risco de Acidentes** – Estão relacionadas a inúmeros fatores que podem proporcionar riscos, como por exemplo: piso escorregadio, armazenamento inadequado de materiais, arranjo físico inadequado, ferramentas de trabalho inadequadas ou ausentes, ou até mesmo com uma manutenção inadequada, máquinas defeituosas, entre outros.

Durante o cotidiano dos profissionais de enfermagem, é possível observar, algum desconhecimento em relação ao processo de trabalho e sua relação com a saúde/doença, surgindo muitas vezes pelo despreparo desses trabalhadores em identificar o trabalho como um possível agente causal nos agravos à saúde, aliado à falta de informações sobre os riscos ocupacionais aos quais estão susceptíveis (CALVALCANTE et al., 2006).

A falta de conhecimento da realidade dos riscos, no Brasil, está relacionada a ocorrência de alta taxa de subnotificação dos acidentes e doenças profissionais. Acredita-se que seja um fator que contribui, porque existe um número ainda pequeno de unidades com condições especializadas para o atendimento e notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho nas instituições, tendo em vista o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da notificação e acompanhamento dos casos e dos riscos aos quais estão expostos (LOPES; LAUTERT, 2001).

CAPÍTULO 3 - MATERIAL E MÉTODO

1. NATUREZA DO ESTUDO

Na busca para atender os objetivos e entender a subjetividade e os componentes relacionados à satisfação no trabalho optou-se pela realização de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), tem como “objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O método quantitativo tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana; utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coletar informações e; enfatiza a objetividade, na coleta e análise das informações (POLIT; HUNGLER, 2011).

2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas enfermarias de um Hospital Universitário de grande porte, com capacidade para 286 leitos, localizado na zona norte, na cidade do Rio de Janeiro. O Hospital apresenta oito enfermarias de clínica médica e cirúrgica, porém, no momento da coleta de dados estavam em funcionamento cinco enfermarias, três de clínica médica e duas de clínica cirúrgica, totalizando 162 leitos ativos.

O referido hospital apresenta como missão promover assistência à saúde com excelência, formar e qualificar recursos humanos para a valorização

da vida e produzir conhecimento de forma a contribuir para melhoria da qualidade de vida do cidadão.

E, como objetivos, prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, além do aperfeiçoamento dos profissionais, com promoção de educação continuada, visando aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

A unidade hospitalar é ainda um ambiente de ensino e pesquisa, com a realização de atividades de educação permanente e formação profissional em saúde, abrigando cursos de graduação e pós-graduação de escolas de medicina, enfermagem, nutrição e biomedicina, bem como de pesquisas na área da saúde e no desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde.

Está instituição mantém a integralidade das suas ações voltadas para o Sistema Único de Saúde, particularmente nas áreas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, atendendo à clientela por demanda espontânea ou referenciada, através da Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população é o conjunto de elementos que tem caraterísticas comuns (…) a população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações (FORTIN, 2009).

A população do estudo consiste na equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, que atuam nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica, como plantonistas, nos turnos diurno e noturno. As equipes são compostas por um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem por plantão em cada enfermaria, divididos em plantões A, B e C, totalizando 120 profissionais.

É necessário ressaltar que existem dois tipos de vínculo existentes entre os profissionais de enfermagem e o referido hospital, podendo ser: estatutários e bolsistas (em maior quantitativo), ambos com carga horária de 30 horas semanais e escala de trabalho de 12x60 horas.

Critérios de Inclusão do Estudo

- Ser profissional da equipe de enfermagem;
- Atuação por período maior ou igual a seis meses na unidade.

Critérios de Exclusão do Estudo

- Estar afastado de suas atividades de trabalho no período da coleta de dados, por motivo de aposentadoria, licença médica de qualquer tipo ou motivo de férias.

4. COLETA DE DADOS

Para coleta de dados utilizou-se dois instrumentos, o primeiro refere-se à Caracterização dos Participantes consiste em um questionário estruturado contendo os seguintes itens: idade, sexo, categoria profissional, turno de trabalho e tempo de serviço na instituição (Apêndice 1).

E o segundo a Escala de Atitudes do Índice de Satisfação - ISP, criada e desenvolvida por Stamps com o intuito de estudar a satisfação profissional de enfermeiros medindo o nível de satisfação destes em relação aos componentes do trabalho (Autonomia, Interação, *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração) (Anexo 1).

O instrumento (ISP) foi traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa e o processo de validação se deu entre enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. As questões relativas à satisfação com o trabalho admitem mudança de cenário sendo assim perfeitamente adaptáveis ao desenvolvimento do trabalho dos profissionais de enfermagem em outros setores, como as unidades de internação (LINO, 1999).

O instrumento é autoaplicável, composto por duas partes. Optou-se por utilizar apenas a parte B do instrumento, que constitui a Escala de Atitudes, tendo em vista que as duas partes do instrumento podem ser utilizadas separadamente. O instrumento de medida baseia-se em seis componentes do trabalho que medem o nível de satisfação referente a cada componente específico.

Os seis componentes que compõem o ISP são:

- **Autonomia** - contido grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário nas atividades relativas ao trabalho;
- **Interação** - trata da oportunidade de contato social e profissional, formal e informal durante o horário de trabalho;
- ***Status* Profissional** - aborda questões relativas à importância ou significância percebida acerca de seu trabalho, tanto no seu ponto de vista quanto no de outros;
- **Requisitos do Trabalho -** diz respeito às tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho;
- **Normas Organizacionais**- referente às normas administrativas e procedimentos propostos pela instituição e pela administração da equipe de enfermagem;
- **Remuneração** - trata do pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

A escala contém 44 afirmativas sobre cada um dos seis componentes da satisfação. Essas afirmativas permitem que os respondentes estabeleçam seu grau de satisfação através de uma escala tipo Likert de sete (7) pontos, com resposta variando entre concorda inteiramente (1) e discorda inteiramente (7), permitindo mensurar o nível de satisfação atual dos entrevistados referente a cada um dos componentes avaliados (SCHMIDT, 2004).

Para calcular o valor total da Escala de Atitudes do ISP (nível geral de satisfação no trabalho) é realizada a soma dos valores obtidos nos 44 itens da Escala. Antes, porém, deve ser feita a inversão do escore de 22 itens da Escala de Atitudes, os quais possuem enunciados positivamente ordenados (SCHMIDT, 2004).

O intervalo possível de resposta para o ISP varia de 44 a 308. Podemos trabalhar com o valor total da escala, porém é possível trabalhar com o valor médio, o qual é obtido dividindo-se o escore total do ISP por 44, o número total de itens da escala. O resultado do escore médio da escala apresenta valores entre um e sete, sendo que quanto maior o valor, maior é a satisfação com o trabalho, já que a direção da escala é positiva (SCHMIDT, 2004).

Quadro 1 - ISP Valores dos *enunciados* e variação da *escala de atitudes* em relação a cada *componente*, Rio de Janeiro, 2015

Componentes ISP	*Enunciados Positivos*	*Enunciados Negativos*	*Variação de Escores*
Remuneração	1, 14, 32	8, 21, 44	6 a 42
Status Profissional	9, 11, 34, 38	2, 27, 41	7 a 49
Autonomia	13, 26, 43	7, 17, 20, 30, 31	8 a 56
Normas Organizacionais	5, 25, 40, 42	12, 18, 33	7 a 49
Requisitos do Trabalho	22, 24, 29	4, 15, 36	6 a 42
Interação	3, 6, 16, 19, 37	10, 23, 28, 35, 39	10 a 70

(Adaptado de Lino,1999)

5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva utilizando-se frequência e média, a partir da elaboração de uma planilha em forma de dados.

O escore de cada componente do ISP foi avaliado, além do escore total da Escala de Atitudes. Quanto maior a pontuação atingida, maior a satisfação com o trabalho.

Para a análise dos componentes da Escala de Atitudes do ISP empregou-se o escore médio, obtido através da divisão do escore total pelo número de enunciados, permitindo assim que o resultado obtido continue a ser entre um a sete que são, respectivamente, o mínimo e o máximo de pontuação para cada enunciado.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO em 5 de novembro de 2015 sob o parecer de número 1.311.738 (Anexo 2).

Todos os aspectos éticos pertinentes à pesquisa e à participação no estudo foram descritos no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 2), que foi assinado pelos profissionais da equipe de enfermagem após aceitação em participar do mesmo.

Neste termo são assegurados o sigilo e anonimato das identidades dos participantes, incluindo a supressão de termos, nomes e expressões que

pudessem vir a identificar os depoentes, e a liberdade de recusa ou suspensão na participação no mesmo, em qualquer fase do estudo, sem qualquer tipo de prejuízo e penalização, além disso, foram assegurados respeito aos valores éticos, morais e particulares do indivíduo.

Cabe destacar que o estudo não ofereceu nenhum tipo de auxílio financeiro ou ônus para os seus participantes e, tendo todos os encargos financeiros ficados por conta do pesquisador responsável.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados e a discussão da análise da satisfação no trabalho da equipe de enfermagem e inicialmente apresentaremos a caracterização dos participantes a partir de aspectos sócio demográficos. Em seguida, as medidas de satisfação segundo a avaliação das frequências de resposta para cada componente da satisfação que são *Remuneração*, *Status Profissional*, *Autonomia*, *Requisitos do Trabalho*, *Normas Organizacionais* e *Interação*.

1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Tabela 1 – Caracterização dos participantes, Rio de Janeiro – RJ, 2015

Sexo	**n**	**%**
Feminino	67	84,81
Masculino	12	15,19
Faixa Etária	**n**	**%**
De 20 – 29 anos	15	18,99
De 30 – 39 anos	17	21,52
De 40 – 49 anos	32	40,50
De 50 – 59 anos	13	16,46
+ 60 anos	02	2,53
Categoria Profissional	**n**	**%**
Enfermeiro	19	24,05
Técnico de Enfermagem	60	75,95
Tempo de Serviço na Instituição	**n**	**%**
Menor de 1 ano	24	30,38
De 1 ⊢ 5 anos	32	40,50
De 5 ⊢ 10 anos	01	1,27

De 10 ⊢ 15 anos	12	15,19
De 15 ⊢ 20 anos	02	2,53
Maior de 20 anos	08	10,13
Turno de Trabalho	**n**	**%**
Diurno	43	**54,43**
Noturno	36	45,57

Fonte: Dados da Pesquisa

A população do estudo foi composta por 79 profissionais de enfermagem, dado que cinco estavam de licença médica, dois em férias e 34 não quiseram participar do estudo, acredita-se que um dos motivos de recusa em participar da pesquisa, possa estar relacionado à mudança administrativa de Gestão implantada na instituição, por ocasião da coleta de dados.

Na Tabela 1, observa-se que 67 (84,81%) dos participantes são do sexo feminino. A predominância do sexo feminino na enfermagem vem desde antes do seu surgimento, quando ainda na Idade Média os cuidados aos enfermos eram realizados pelas religiosas. Era uma profissão quase que exclusivamente exercida por mulheres, onde os cuidados eram passados de geração a geração. O fato das mulheres, em épocas passadas, terem de demonstrar sempre servidão e submissão fez com que elas se tornassem, sob a ótica da sociedade vigente, perfeitas para cumprir o papel de enfermeiras.

De acordo com estudo realizado em 2011 pelo COFEN – Conselho Federal de Enfermagem haviam no Brasil 87,2% de profissionais de enfermagem do sexo feminino e 12,8 % do sexo masculino. Para a região Sudeste o percentual é de 86% do sexo feminino e 14% do sexo masculino. No Estado do Rio de Janeiro, dos 213.093 profissionais de enfermagem inscritos, 85 % eram do sexo feminino e os 15 % restantes do sexo masculino (COFEN, 2011). Tais achados comprovam que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente composta por mulheres.

Porém a presença de homens na enfermagem é cada vez maior, dado a pesquisa realizada pelo COREN de SP onde eram registrados apenas 2% de enfermeiros e hoje chega a 12% (COREN – SP). A inserção de homens na enfermagem veio através dos serviços militares ou da vida religiosa, com os monges, essa inserção do sexo masculino na enfermagem é importante para mudanças culturais e sociais na profissão e auxilia na luta por seu exercício e o seu respaldo frente a sociedade, contribuindo para a mudança na visão de que

o cuidar é exclusivamente do sexo feminino (VITORINO; HERTEL; SIMÕES, 2012).

A faixa etária dos profissionais de enfermagem predominante foi de 40 a 49 anos, com 32 (40,50%) do total da população. Este dado difere dos coletados pelo COFEN (2010), a qual 36% do total de profissionais de enfermagem no Brasil estão na faixa de 29-35 anos.

Oliveira (2014), em seu estudo afirma que profissionais de enfermagem com idades acima de 35 anos apresentam maior experiência e são caracterizados como leais as instituições ao qual trabalham. Enquanto que os mais novos geralmente realizam atividades repetitivas, estando insatisfeitos e com isso tendem a não permanecerem por muito tempo na profissão.

Com relação a categoria profissional mais da metade pertencia aos técnicos de enfermagem, 60 (75,95%). Segundo a Resolução nº 293 de 2004 do COFEN, o percentual do total de profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar deve respeitar os seguintes parâmetros: 33 a 37% de enfermeiros (mínimo de seis) e os demais de técnicos para assistência mínima ou intermediária; 42 a 46% de enfermeiros e os demais técnicos/auxiliares para assistência semi-intensiva e 52 a 56% de enfermeiros e os demais técnicos/auxiliares para assistência intensiva, portanto, o quantitativo de técnico/auxiliares tende a ser superior ao quantitativo de enfermeiro nas unidades de internação hospitalar.

Este dado difere quando pesquisas são realizadas na atenção primária, como a Estratégia de Saúde da Família - ESF, onde a proporção de técnicos e enfermeiro é igual, de 1 para 1.

Dos participantes,32 (40,50%)possuíam de 1 a 5 anos na unidade e 24 (30,38%)menos de um ano, acredita-se que este dado esteja relacionado a mudança de alocações de enfermeiros e a contratação de novos profissionais devido alterações na administração da instituição durante a realização da pesquisa, além do significativo número de contratos precários.

Com relação ao turno, 54,43% da população exercia suas atividades no período diurno (7 às 19h), Campos e Martino (2004) relatam melhorias na saúde quando atividades são desenvolvidas no período de trabalho diurno, porém, dificuldades como plantões nos finais de semana, tornam –se fontes de insatisfação por prejudicar momentos de lazer com a família.

2. MEDIDA DE SATISFAÇÃO PARA CADA COMPONENTE DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (ISP)

Optou-se, primeiramente, pela análise da satisfação profissional segundo as frequências de resposta para cada componente da satisfação que são *Remuneração*, *Status Profissional*, *Autonomia*, *Requisitos do Trabalho*, *Normas Organizacionais* e *Interação*.

As respostas foram analisadas independentemente da pontuação atribuída, isto é, nesta etapa não houve a inversão dos escores de pontuação para as questões positivas.

2.1.Remuneração

Quadro 2 - ISP características do componente - *Remuneração*, Rio de Janeiro, 2015

Remuneração	*Concordo*	*Indeciso*	*Discordo*	*Total*
1. Meu salário atual é satisfatório	(n= 24) 30,38%	(n= 04) 5,06%	**(n= 51) 64,56%**	(n= 79) 100%
8. Tenho a impressão de que grande parte do pessoal de enfermagem deste hospital está insatisfeita com seu salário	(n= 61) 77,22%	(n=01) 1,27%	(n= 17) 21,51%	(n= 79) 100%
14. Considerando o que é esperado do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável	(n= 22) 27,85%	(n= 03) 3,80%	**(n= 54) 68,35%**	(n= 79) 100%
21. Neste hospital o índice atual de reajuste para o pessoal de enfermagem não é satisfatório	**(n= 68) 86,08%**	(n= 03) 3,80%	(n= 08) 10,12%	(n= 79) 100%
32. Pelo que ouço do pessoal de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa	(n= 25) 31,65%	(n= 07) 8,86%	(n= 47) 59,49%	(n= 79) 100%
44. Neste hospital se faz necessário um reajuste salarial para a enfermagem	**(n= 68) 86,08%**	(n= 02) 2,53%	(n= 09) 11,39%	(n= 79) 100%

Fonte: Dados da Pesquisa

Mais da metade, 68 (86,08%) dos trabalhadores afirmam que o índice de reajuste salarial para a equipe de enfermagem não é satisfatório ao se observar o enunciado 21 - “Neste hospital o índice atual de reajuste para o pessoal de enfermagem não é satisfatório”, sendo necessário um reajuste salarial. Porém, mais da metade 51 (64,56%) consideram o salário satisfatório

e o salário razoável no que é esperado do serviço de enfermagem 54 (68,35%), ocorrendo uma contradição com relação à componente renumeração, mas não deixando de se notar um nível baixo de satisfação.

Acredita-se que essa contradição com relação aos enunciados sobre a remuneração esteja relacionada aos tipos de vínculos que os profissionais apresentam com a instituição, e seus diferentes salários.

Estudo realizado por Alves et al. (2012) mostra que a equipe de enfermagem se encontra insatisfeita com relação ao salário, principalmente os técnicos. Outro estudo é o de Batista et al. (2005) onde a questão da remuneração é o mais citado como um fator para insatisfação em enfermeiros, um dado importante expresso no estudo é de que a remuneração deva ser no mínimo um retorno financeiro para sobrevivência do indivíduo, podendo ser relacionada as necessidades básicas da Teoria de Maslow.

Apesar de muitos estudos ressaltarem a questão da remuneração como componente para insatisfação no trabalho, existem estudos como o de Abraão et al. (2010), onde mais de 50% dos técnicos de enfermagem consideram o salário como indicador de satisfação no trabalho.

Sabendo-se que o trabalho significa a identificação, o reconhecimento dentro de um contexto social, cabe aos profissionais de enfermagem a união para buscar estratégias de negociações a fim de obter uma remuneração compatíveis com o valor das suas atividades.

2.2.*Status* Profissional

Quadro 3 - ISP características do componente - *Status Profissional*, Rio de Janeiro, 2015

Status Profissional	*Concordo*	*Indeciso*	*Discordo*	*Total*
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	(n= 41) 51,90%	(n= 09) 11,39%	(n= 29) 36,71%	(n= 79) 100%
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados	(n= 40) 50,63%	(n= 01) 1,27%	(n= 38) 48,10%	(n= 79) 100%
11. Em minha mente não tenho dúvidas; o que faço em meu trabalho é realmente importante	**(n= 71) 89,87%**	(n= 03) 3,80%	(n= 05) 6,33%	(n= 79) 100%
27. O que faço em meu trabalho	(n= 11)	(n= 01)	**(n= 67)**	(n= 79)

realmente não acrescenta nada significativo	13,92%	1,27%	84,81%	100%
34. Eu me sinto orgulhoso quando falo com outras pessoas sobre o que faço em meu trabalho	(n= 68) 86,07%	(n= 02) 2,53%	(n= 09) 11,39%	(n= 79) 100%
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez ainda sim eu entraria na enfermagem	(n= 54) 68,35%	(n= 05) 6,33%	(n= 20) 25,32%	(n= 79) 100%
41. Meu trabalho em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico	(n= 10) 12,66%	(n= 04) 5,06%	(n= 65) 82,28%	(n= 79) 100%

Fonte: Dados da Pesquisa

Para o componente *Status* Profissional os participantes acreditam na importância do trabalho que realiza, tendo em vista que 71 (89,87%) concordam com a afirmação 11 - *"Em minha mente não tenho dúvidas: o que faço em meu trabalho é realmente importante*".

Corroborando com dado acima 67 (84,81%) dos participantes que discordam do enunciado 27 - "*O que faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo*", isto é, a maior parte dos entrevistados acredita que seu trabalho é sim significativo.

Levando em consideração a Teoria de Herzberg, o *Status Profissional* está relacionado aos fatores motivacionais e quando estão ótimos favorecem a satisfação no trabalho. E, ainda, de acordo com Dejours, os trabalhadores estariam satisfeitos, visto que a insatisfação está relacionada a atividades insignificantes (DEJOURS, 1994; HERZBERG, 1957).

Em um estudo sobre a qualidade de vida dos enfermeiros que atuam no centro cirúrgico, sob a ótica da satisfação, verificou que o *Status Profissional* apresentou o maior componente em relação a satisfação (SCHIMDT; DANTAS, 2006).

Esse reconhecimento deve existir não somente na categoria profissional, mas de toda sociedade através de uma maior valorização à enfermagem.

Porém, no estudo de Siqueira e Kurcgant (2012) que avaliou a satisfação de enfermeiros assistenciais, o *Status Profissional* ficou entre os três componentes de menor satisfação, perdendo apenas para *Requisitos do Trabalho* e *Normas Organizacionais*.

2.3. Autonomia

Na análise do Quadro 4 em relação ao componente *Autonomia*, 58 (73,42%) concordaram com o enunciado 13 - "*Eu sinto que tenho participação suficiente na assistência a cada um dos usuários adscritos em minha área de abrangência"*, verificando-se um nível satisfatório, em virtude da confirmação de discordância de 54 (68,35%) na afirmativa 7 - *"Eu sinto que sou supervisionado mais diretamente do que o necessário"*.

Quadro 4 - ISP características do componente - *Autonomia*, Rio de Janeiro, 2015

Autonomia	*Concordo*	*Indeciso*	*Discordo*	*Total*
7. Eu sinto que sou supervisionado mais diretamente do que o necessário	(n= 16) 20,23%	(n= 09) 11,39%	**(n= 54) 68,35%**	(n= 79) 100%
13. Eu sinto que tenho participação suficiente na assistência a cada um dos usuários adscritos em minha área de abrangência	**(n= 58) 73,42%**	(n= 04) 5,06%	(n= 17) 21,52%	(n= 79) 100%
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade	(n= 44) 55,70%	(n= 08) 10,13%	(n= 27) 34,17%	(n= 79) 100%
20. Em meu serviço minha gerência toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho	(n= 32) 40,51%	(n= 10) 12,66%	(n= 37) 46,83%	(n= 79) 100%
26. Uma grande dose de independência é permitida e até requerida de mim	(n= 22) 27,85%	(n= 31) 39,24%	(n= 26) 32,90%	(n= 79) 100%
30. Algumas vezes sinto-me frustrado porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim	(n= 25) 31,65%	(n= 13) 16,46%	(n= 41) 51,89%	(n= 79) 100%
31. No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer coisas que vão contra o meu melhor julgamento profissional	(n= 33) 41,77%	(n= 09) 11,39%	(n= 37) 46,84%	(n= 79) 100%
43. Em meu trabalho tenho liberdade suficiente para tomar decisões que considero importantes e conto com minha gerência para me apoiar	(n= 27) 34,18%	(n= 07) 8,86%	(n= 45) 56,96%	(n= 79) 100%

Fonte: Dados da Pesquisa

Em um estudo com profissionais de enfermagem que atuam no SAMU, resultados semelhantes foram encontrados em relação ao componente

Autonomia considerado mais importante pela equipe de enfermagem para a sua satisfação profissional (CAMPOS; FARIAS; RAMOS,2009). E, também, o de Siqueira e Kurcgant (2012) apresentou a *Autonomia* como componente de satisfação, tendo como participantes os profissionais que atuam na assistência domiciliar.

Entretanto, há estudos em que o componente *Autonomia* não está relacionado a satisfação e, ainda, apresenta-se como um dos motivos para profissionais de enfermagem deixarem o vínculo com a instituição (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

2.4. NORMA ORGANIZACIONAIS

Quadro 5 - ISP características do componente - *Normas Organizacionais*, Rio de Janeiro, 2015

Normas Organizacionais	*Concordo*	*Indeciso*	*Discordo*	*Total*
5. Em meu hospital o pessoal de enfermagem tem controle suficiente sobre seu turno de trabalho.	**(n= 49) 62,03%**	(n= 06) 7,59%	(n= 24) 30,38%	(n= 79) 100%
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	**(n= 53) 67,09%**	(n= 14) 17,72%	(n= 12) 15,19%	(n= 79) 100%
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	(n= 48) 60,76%	(n= 12) 15,19%	(n= 19) 24,05%	(n= 79) 100%
25. Há grandes oportunidades para o pessoal de enfermagem participar do processo de tomada de decisões administrativas.	(n= 08) 10,13%	(n= 08) 10,13%	**(n= 63) 79,74%**	(n= 79) 100%
33. Neste hospital as decisões administrativas interferem muito no atendimento aos usuários.	(n= 38) 48,10%	(n= 15) 18,99%	(n= 26) 32,91%	(n= 79) 100%
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital.	(n= 15) 18,99%	(n= 10) 12,66%	**(n= 54) 68,35%**	(n= 79) 100%
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) o pessoal de enfermagem sobre os problemas diários e procedimentos específicos da enfermagem.	(n= 30) 37,97%	(n= 05) 6,33%	(n= 44) 55,70%	(n= 79) 100%

Fonte: Dados da Pesquisa

As *Normas Organizacionais* é um componente relevante ao demostrar uma baixa satisfação entre os profissionais de enfermagem, devido aos 53 (67,09%)dos participantes concordarem com o enunciado 12 - *"Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem"* e 49 (62,03%)com o expresso 5 - "*Em meu hospital o pessoal de enfermagem tem controle suficiente sobre seu turno de trabalho*".

Pode-se observar, também, em relação a discordância quanto aos enunciados 25 – "*Há grandes oportunidades para o pessoal de enfermagem participar do processo de tomada de decisões administrativas" com 63 (79,74%)* e 40 - *"Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital"* com 54 (68,35%).

Nos estudos de Schimdt, Dantas (2006) e Siqueira, Kurcgant (2012), assim como o estudo em questão as *Normas Organizacionais* foram um dos componentes do ISP de menor satisfação.

As *Normas Organizacionais* dizem respeito aos fatores higiênicos, aqueles relacionados ao contexto do trabalho, de acordo com a Teoria de Herzberg. Este teórico afirma que este fator não gera satisfação, porém, quando precários geram insatisfação para os trabalhadores (HERZBERG, 1957). As normas administrativas e procedimentos propostos pela instituição devem estar de acordo com o processo de trabalho dos profissionais com vistas a evitar uma sobrecarga de trabalho para enfermagem.

2.5. REQUISITOS DO TRABALHO

Quadro 6 - ISP características do componente – *Requisitos do Trabalho*, Rio de Janeiro, 2015

Requisitos do Trabalho	*Concordo*	*Indeciso*	*Discordo*	*Total*
4. Neste hospital o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	(n= 39) 49,37%	(n= 11) 13,92%	(n= 29) 36,71%	(n= 79) 100%
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	(n= 39) 49,37%	(n= 11) 13,92%	(n= 29) 36,71%	(n= 79) 100%
22. Eu estou satisfeito com os tipos de atividade que realizo em meu trabalho.	(n= 55) 69,62%	(n= 05) 6,33%	(n= 19) 24,05%	(n= 79) 100%
24. Eu tenho tempo suficiente e	(n= 30)	(n= 10)	**(n= 39)**	(n= 79)

oportunidades para discutir os problemas relativos aos casos dos pacientes com a minha equipe.	37,97%	12,65%	**49,36%**	100%
29. Eu tenho tempo suficiente para a atenção direta ao usuário.	(n= 45) 56,96%	(n= 13) 16,46%	(n= 21) 26,58%	(n= 79) 100%
36. Eu poderia realizar um trabalho muito melhor se tivesse mais tempo junto aos pacientes.	**(n= 59) 74,68%**	(n= 03) 3,80%	(n= 17) 21,52%	(n= 79) 100%

Fonte: Dados da Pesquisa

Com relação aos requisitos do trabalho verifica-se que 59 (74,68%)dos profissionais de enfermagem investigados concordam com o enunciado 36 - *"Eu poderia realizar um trabalho muito melhor se tivesse mais tempo junto aos pacientes"* e 39 (49,36%) discordam do enunciado 24 -*"Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas relativos aos casos dos pacientes com a minha equipe"*, isso demostra uma satisfação baixa, pois às tarefas ou atividades que devam ser executadas prejudicam o profissional no seu atendimento junto ao paciente.

No estudo de Matsuda e Évora (2003) o componente *Requisitos do Trabalho* foi a principal causa para insatisfação no trabalho pela equipe de enfermagem. Esse mesmo resultado também é observado no estudo sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Tendo em vista que as unidades hospitalares são ricas em complexidades, tanto para o profissional quanto para a estrutura organizacional, e que o trabalho de enfermagem é extremamente desgastante devido aos aspectos operacionais, cabe as instituições proporcionar condições para um processo de trabalho de enfermagem mais compatível com suas atribuições, prevenindo possíveis baixos índices de satisfação nesses profissionais (DIAS; BARCELLOS; DIAS, 2005).

2.6. INTERAÇÃO

A interação é um componente de alta satisfação, principalmente, a relação entre a equipe de enfermagem dado que 63 (79,5%) dos participantes concordam com o enunciado 3 - "*Em meu serviço o pessoal de enfermagem se*

dispõe e ajudam uns aos outros quando as coisas estão corridas", conforme descrito no Quadro 7.

E, também, no que tange ao enunciado 10 - *"Em minha Unidade é difícil para os enfermeiros novatos sentirem-se à vontade"*, 54 (68,36%) dos investigados discordaram, por entenderem que os novos profissionais ao chegarem na instituição sentem-se "à vontade".

Outro dado significativo refere-se ao enunciado 35 - "Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos do pessoal de enfermagem", apontado com concordância de 63 (79,055) dos respondentes, ou seja, a *Interação* com a equipe médica não é satisfatória.

Quadro 7 - ISP características do componente – *Interação*, Rio de Janeiro, 2015

Interação	*Concordo*	*Indeciso*	*Discordo*	*Total*
3. Em meu serviço o pessoal de enfermagem se dispõe e ajudam uns aos outros quando "as coisas estão corridas".	**(n= 63) 79,75%**	(n= 05) 6,33%	(n= 11) 13,92%	(n= 79) 100%
6. Em minha Unidade os médicos geralmente cooperam com o pessoal de enfermagem.	(n= 43) 54,43%	(n= 04) 5,06%	(n= 32) 40,50%	(n= 79) 100%
10. Em minha Unidade é difícil para os enfermeiros novatos sentirem-se "à vontade".	(n= 17) 21,51%	(n= 08) 10,13%	**(n= 54) 68,36%**	(n= 79) 100%
16. Em meu serviço existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os membros da minha equipe.	(n= 56) 70,89%	(n= 07) 8,86%	(n= 16) 20,25%	(n= 79) 100%
19. Em minha Unidade há muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.	(n= 33) 41,77%	(n= 11) 13,92%	(n= 35) 44,30%	(n= 79) 100%
23. Em meu serviço o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	(n= 23) 29,11%	(n= 07) 8,86%	(n= 49) 62,02%	(n= 79) 100%
28. Em minha Unidade há muita "distinção de posições": os enfermeiros raramente "misturam-se" com aqueles de menor experiência ou diferentes níveis de formação educacional.	(n= 19) 24,05%	(n= 07) 8,86%	(n= 53) 67,09%	(n= 79) 100%
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos do pessoal de enfermagem.	**(n= 63) 79,75%**	(n= 05) 6,33%	(n= 11) 13,92%	(n= 79) 100%
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que o pessoal de enfermagem faz.	(n= 34) 43,04%	(n= 13) 16,46%	(n= 32) 40,50%	(n= 79) 100%
39. Os médicos deste hospital	(n= 36)	(n= 09)	(n= 34)	(n= 79)

subestimam demais a equipe de enfermagem.	45,57%	11,39%	43,04%	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow o componente de *Interação* está relacionado a necessidade social, uma das três necessidades da base da pirâmide e quando está é inexistente gera insatisfação. Uma boa interação com os colegas pode gerar sentimentos agradáveis, que segundo a Teoria de Locke são fontes de satisfação.

Diversos estudos mostram a *Interação* como fator importante para a satisfação profissional, porém, no estudo de Bacha et al., foi observado que enfermeiros alocados em enfermarias e ambulatórios apresentaram baixa satisfação em função as relações interpessoais.

3. Escore dos Componentes do ISP

A diferença entre o número de itens contidos na avaliação da satisfação para cada componente torna mais complexa a comparação das pontuações, visto que os intervalos possíveis e os intervalos obtidos são diferentes para cada componente de acordo com a quantidade de itens de cada um.

Se dividirmos a escala de pontuação considerando os valores de um a três para menor satisfação, o quatro para indecisão (nem maior satisfação/nem menor satisfação) e de cinco a sete para maior satisfação, pode-se ter uma ideia mais clara dos níveis de satisfação atingidos para cada componente e, também, para o Índice Total de Satisfação da Escala de Atitudes, uma vez que quanto maior a pontuação maior o nível de satisfação.

Tabela 2 - Dados estatísticos referentes às pontuações obtidas em cada componente e o total da escala de atitudes, Rio de Janeiro-RJ, 2015

Componentes ISP	*N° de Itens*	*Intervalo Possível*	*Intervalo Obtido*	*Escore Total*	*Escore Médio*
Remuneração	6	6 - 42	6 - 31	15,35	2,56
Status Profissional	7	7 - 49	26 - 47	37,17	5,31
Autonomia	8	8 - 56	11 - 50	33,26	4,18
Normas Organizacionais	7	7 - 49	7 - 39	22,43	3,20
Requisitos do Trabalho	6	6 - 42	6 - 35	22,43	3,73
Interação	10	10 - 70	25 - 65	43,91	4,39
Total Escala de Atitudes	44	44 - 308	81 - 267	**174,55**	**3,96**

Fonte: Dados da Pesquisa

Para pontuação de cada componente os enunciados positivos tiveram sua pontuação invertida para que a contagem de pontos pudesse ser feita da maneira correta.

Na Tabela 2 pode-se observar os componentes do Índice de Satisfação Profissional da Escala de Atitudes, aqueles de maior e menor nível de satisfação para os profissionais de enfermagem.

Verifica-se que o componente ***Remuneração*** é o componente com o nível mais baixo de satisfação, obtendo intervalo de seis a 31 pontos, a medida que o intervalo possível é de seis a 42 pontos, a pontuação máxima não foi obtida, somente a mínima. Deste modo, pode-se inferir que nenhum dos profissionais de enfermagem investigados não se sentem totalmente satisfeito a remuneração percebida.

Em relação ao componente -*Remuneração* o valor encontrado para escore total foi de 15,35 pontos e o escore médio de 2,56 pontos, abaixo do centro da escala de pontos empregadas para as respostas (um a sete), denotando baixa satisfação.

No estudo de Jeong e Kurcgant (2010) a renumeração é fator gerador de insatisfação, além de colocar em risco a própria assistência prestada o que também resulta em fator de insatisfação no trabalho.

Cabe, também, destaque para os componentes *Normas Organizacionais* e *Requisitos do Trabalho,* pois, apresentaram baixo nível de satisfação profissional. Ambos obtiveram 22,43 pontos no escore total, ao passo que o escore médio das *Normas Organizacionais* foi de 3,20 pontos e de 3,73 para *Requisitos do Trabalho*.

Em relação as *Normas Organizacionais,* o enfermeiro além de participar das etapas de elaboração ainda deve reproduzi-las durante suas atividades, isto, sob alguma circunstância, pode gerar insatisfação (SILVA et al., 2009).

Um estudo de revisão integrativa identifica as políticas e diretrizes da instituição como fator de insatisfação profissional (SILVEIRA, 2015). Observa-se que muitas vezes é subtraída da equipe de enfermagem a capacidade de opinar nas normas organizacionais e nos requisitos do trabalho, esses profissionais raramente participam das discussões que envolvem mudanças na dinâmica do trabalho.

O componente de maior pontuação em relação a nível de satisfação é o Status Profissional, obtendo intervalo de 26 a 47 pontos, dado que o intervalo possível é de sete a 49 pontos, ou seja, a pontuação do intervalo obtido muito próximo do intervalo possível, com 37,17 pontos do escore total e 5,31 pontos do escore médio.

Com relação ao *Status Profissional* há estudos que se diferem do achado em questão onde o componente apresenta-se como insatisfação, relacionados a falta de autonomia, baixos salários, trabalho precário e desvalorização do profissional (LINO,1999; MATSUDA; ÉVORA, 2006; TENANI; VANNUCHI; HADDAD et al., 2014).

Se faz necessário mais pesquisa voltadas para os motivos da desvalorização cultural da profissão de enfermagem, pois o reconhecimento das atividades executadas pela equipe possibilita que o sofrimento no trabalho seja transformado em prazer e realização (DEJOURS, 2004).

O componente *Interação* o segundo maior nível de satisfação*,* obtendo intervalo de 25 a 65 pontos, dado que o intervalo possível é de 10 a 70 pontos, ou seja, a pontuação do intervalo obtido muito próximo do intervalo possível, com 43,95 pontos do escore total e 4,39 pontos do escore médio.

Estudos sinalizam que as relações interpessoais geram satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem (CHAVES; RAMOS; FIGUEREDO 2011; POL; ZARPELLON; MATIA, 2014).

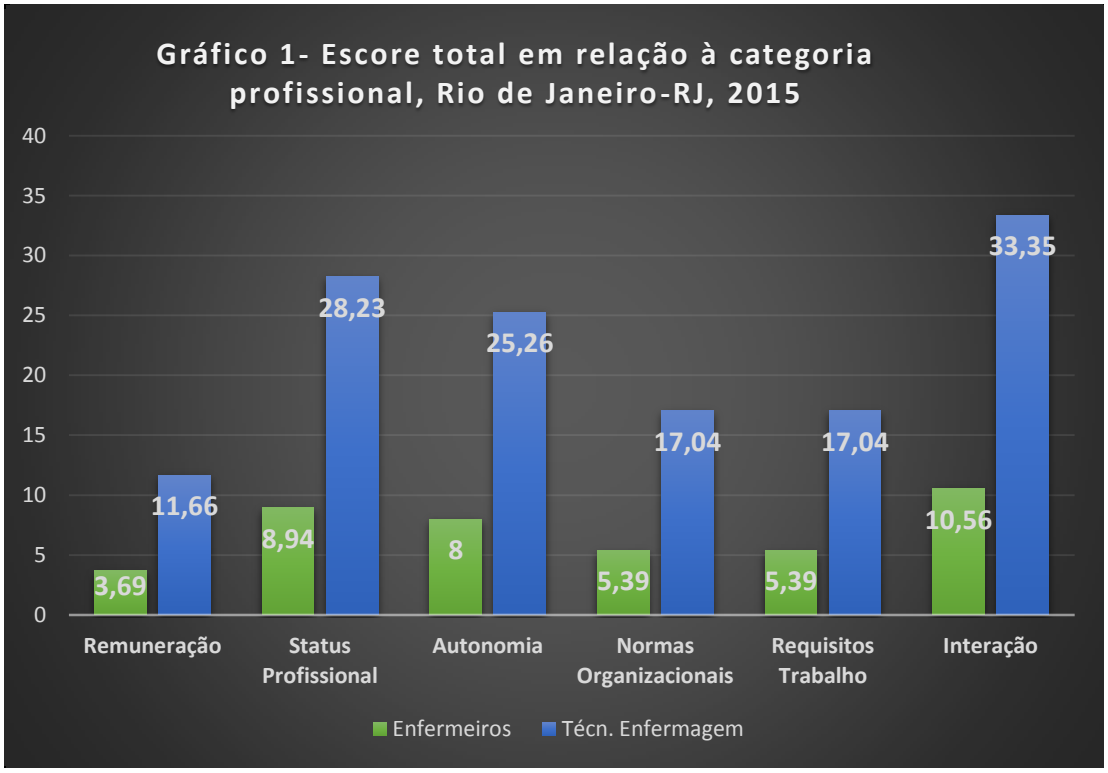
Acredita-se que para alcançar resultados coletivos satisfatórios seja necessário um ambiente harmônico capaz de influenciar os profissionais a organizar a dinâmica do trabalho na busca por objetivos comuns, favorecendo os laços de confiança e amizade (SILVEIRA et al.,2012).

No estudo de Versa e Matsuda (2014), ao comparar pesquisas realizadas em uma UTI, verifica-se que componente *Interação* foi pontuada como o de maior satisfação entre a categoria dos técnicos de enfermagem em ambos os estudos (2002 e 2010) com escores de 12,48 e 14,5 respectivamente. Porém, em relação à satisfação dos enfermeiros quanto à *Interação*, observa-se uma acentuada queda, entre o período de 2002 a 2010 com escores de 16 a 8,23, respectivamente.

E, ainda, salienta-se o componente Autonomia com intervalo obtido de 11 a 50 pontos, intervalo possível de oito a 56 pontos, escore total de 33,26

pontos e escore médio de 4,18 pontos, apesar de estar um pouco acima do centro da escala, portanto, apresentando um nível de satisfatório em relação a *Autonomia*, porém, muito próximo de quatro pontos valor correspondente aos indecisos.

4. ESCORE DOS COMPONENTES DO ISP RELACIONADOS A CATEGORIA PROFISSIONAL

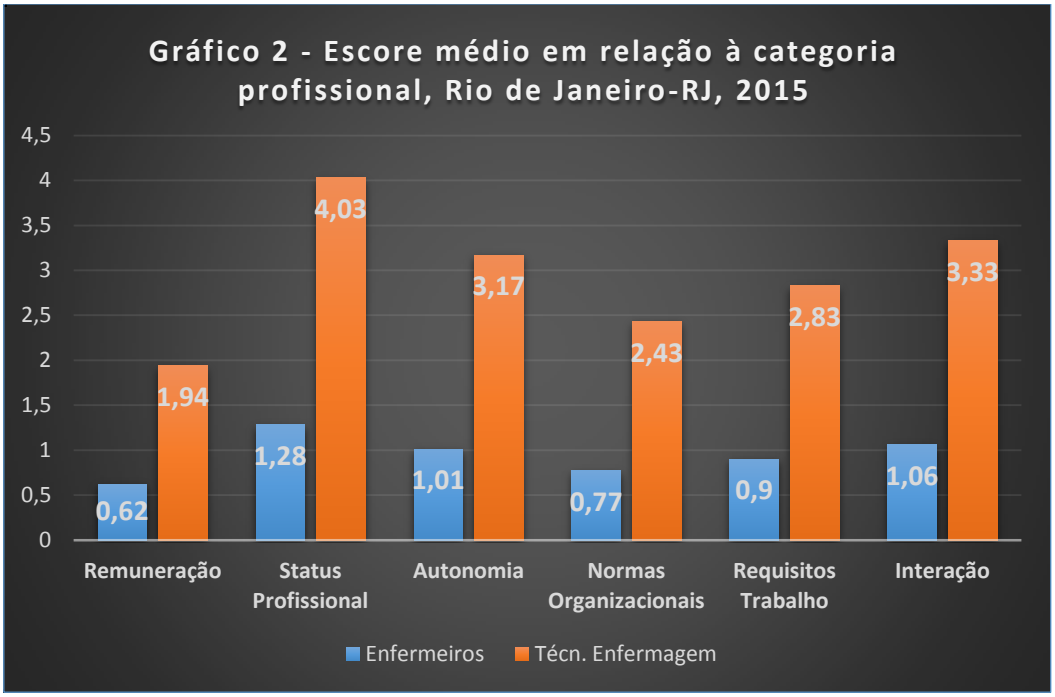


Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com o Gráfico 1 verifica-se que a *Interação* foi o componente de maior escore, apresentado pelos profissionais de enfermagem participantes no escore total entre os enfermeiros com 33,35 pontos e os técnicos de enfermagem com 10,56 pontos.

E, no Gráfico 2 observa-se que a pontuação acima do centro da Escala somente o componente *Status Profissional* obteve 4,03 na categoria dos enfermeiros, valor muito próximo da do escore médio de indecisão. Os demais

componentes não atingiram o nível de satisfação quer seja na categoria de enfermeiros ou de técnicos de enfermagem investigados.



Fonte: Dados da Pesquisa

O fator predisponente de possíveis conflitos na equipe de enfermagem pode estar relacionado a questão da hierarquização e a relação de poder que ocasionalmente ocorre entre o enfermeiro e os demais integrantes da equipe. Esse conflito não foi observado com os participantes no estudo em questão, pois, a equipe de enfermagem apresenta uma boa relação interpessoal, ajudando uns aos outros, fazendo com que este o componente de *Interação* gere grandes níveis de satisfação para toda a equipe.

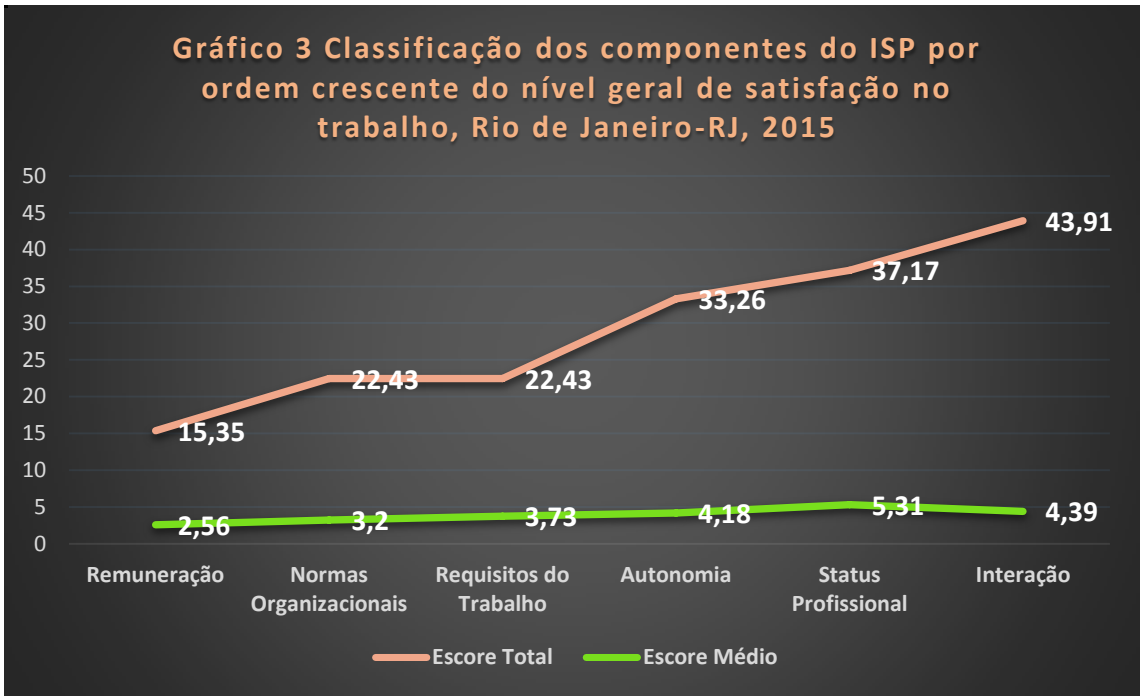
Assim, como em outros estudos este demostra que a interação entre a equipe de enfermagem e os médicos poderia ser mais favorável, porque esses profissionais ainda não valorizam como deveriam as habilidades e os conhecimentos dos profissionais de enfermagem (CAMPOS,2005; SCHMIDT, 2004).

Claramente se observa a insatisfação da categoria em relação ao componente de *Remuneração*, onde apresentou escores totais de 3,69e 11,66 pontos e escore médio de 0,62 e 1,94 pontos referentes aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente.

A remuneração é normalmente indicada como sendo fator de insatisfação no trabalho dos enfermeiros, seu salário é baixo e não condiz com suas responsabilidades e com seu papel fundamental no campo da saúde. Se faz necessário desvincular o papel da enfermagem somente a valores como bondade e humanismo, mas também por uma área da saúde com conquistas técnico-científicas que merecem reconhecimento e valorização.

É por meio do trabalho que muitas pessoas conseguem manter as suas condições de sobrevivência, é também por meio do trabalho que ocorre a inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo.

5. NÍVEL GERAL DE SATISFAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM



Fonte: Dados da Pesquisa

No Gráfico 3 os componentes do ISP estão dispostos de acordo com o nível de satisfação no trabalho a partir dos resultados obtidos.

Os componentes de maior satisfação no escore total são *Interação,* Status Profissional e *Autonomia* e de baixa satisfação os de *Remuneração, Normas Organizacionais* e *Requisitos do Trabalho*.

O escore médio da Escala de Atitude de todos os participantes apresentou de valor médio 3,96 pontos utilizados para as respostas de um a sete. Este resultado indica que os profissionais de enfermagem investigados *não* estão satisfeitos em relação ao seu trabalho, podendo ser compreendido como indecisão ou neutralidade, dada a proximidade do centro da Escala, resultado relevante a ser considerado no contexto hospitalar pesquisado.

Entretanto, na análise de cada componente observa-se que o *Status Profissional, Interação* e *Autonomia* exibiram valores considerados satisfatórios na Escala de Atitudes.

A insatisfação no trabalho está associada a maior incidência dos sintomas de lesões por esforços repetitivos (LER) e, também, preditora para a síndrome de *Burnout* (síndrome de esgotamento profissional), além de proporcionar estresse nos trabalhadores (GAZZOTT; CODO, 2002; MARTINEZ, 2002).

O absenteísmo, rotatividade, atrasos ou pausas prolongadas e/ou não autorizadas, queda na produtividade e greves são fatores relacionados a insatisfação no trabalho (MARTINEZ, 2002).

Segundo Robbins (2002) outras reações além do abandono do emprego expressam insatisfação laboral, como algumas ações de negligência, não fazer nada para modificar a situação, esperar passivamente pela sua melhoria. E, outros, ao contrário, realizam tentativas ativas e construtivas para melhorar as condições de trabalho.

Mas muitos estudos apontam a satisfação dos profissionais de enfermagem em seus ambientes laborais (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009; MONTICELLI et al., 2008).

Os benefícios para a satisfação no trabalho estão em relação ao bem-estar e a qualidade de vida no ambiente laboral para os profissionais, além de reduzir a exaustão emocional e aumentar a realização profissional (SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014).

As consequências da satisfação no trabalho também são individuais e variadas, abrangendo os planos pessoais e profissionais, sendo unânime a constatação de que os fatores psicossociais do trabalho interferem nos processos saúde-doença (MARQUEZE, MORENO, 2005).

Ao se fazer uma relação com as teorias abordadas nota-se que os resultados obtidos neste estudo confirmam a insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. Os componentes de baixa satisfação (remuneração, normas organizacionais e requisitos do trabalho) estão na base da pirâmide das necessidades humanas de Maslow, onde representa as necessidades fisiológicas e sociais. Com relação às teorias dois dos fatores de Herzberg se encontram relacionadas aos fatores higiênicos, fatores esses que geram insatisfação quando não presente no ambiente de trabalho.

Pensando na teoria de Locke a remuneração, por exemplo, é uma meta básica e todos os indivíduos a possuem, o resultado do estudo exibe claramente que a meta básica dos indivíduos não está sendo cumprida gerando um nível de satisfação bastante baixo. Esses profissionais podem estar apresentando ou podem vir a apresentar um possível sofrimento psíquico, segundo Dejours, pois apesar de acreditarem que seu trabalho e significativo, que possuem autonomia ainda apresentam características importantes que interferem no seu grau de satisfação.

E, ainda, a satisfação no trabalho proporciona sentimentos de prazer, trazendo benefícios para a saúde do trabalhador, onde trabalhadores mais satisfeitos apresentam melhores condições de saúde física e mental, consequentemente, uma menor incidência de doenças em trabalhadores satisfeitos.

Além disso, a satisfação contribui para um melhor desempenho no processo de trabalho, pois, profissionais satisfeitos produzem e realizam suas atividades com qualidade.

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propiciou a identificação do nível de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem que atua em enfermarias de clínica médica e cirúrgica em um hospital na cidade do Rio de Janeiro.

Por ocasião da coleta de dados, estes profissionais de enfermagem participantes apresentaram o Índice de Satisfação Profissional da Escala de Atitude satisfatórios para os componentes *Status Profissional, Interação* e *Autonomia*. E, os componentes *Remuneração, Normas Organizacionais* e *Requisitos do Trabalho* baixo índice de satisfação, ou seja, insatisfação no trabalho.

As relações interpessoais harmoniosas e colaborativas entre os integrantes da equipe de enfermagem foram, claramente, identificadas proporcionando um alto nível de satisfação em relação ao componente de *Interação*. Diferentemente do que se entende por *status, onde* está relacionado a bens materiais, no estudo em questão este componente (*Status* profissional) diz respeito ao reconhecimento que o trabalhador dá ao seu trabalho.

Apesar dos participantes acreditarem na importância das suas atividades e reconhecerem à importância de suas atribuições, tornando o *status* profissional um componente de alta satisfação no trabalho, não ocorre este reconhecimento fora da categoria.

Logo, cabe averiguar o que leva a equipe de enfermagem a este reconhecimento e valorização profissional, que atividades favorecem a altos níveis de satisfação profissional quanto ao componente status profissional, pois, os resultados demonstram quanto ao componente requisitos do trabalho, que os profissionais gostariam de estar mais próximos dos pacientes, mas que devido a atividades burocráticas isso não é possível, tornando o componente

um fator insatisfatório no trabalho, prejudicando inclusive o cuidado de enfermagem e qualidade do serviço prestado.

Um expressivo número dos participantes acredita que seu salário não é compatível com suas atribuições e se faz necessário um reajuste, atribuindo ao componente *Remuneração* um índice baixo satisfação no trabalho.

Os valores e condições que conduzem a satisfação no trabalho estão relacionados a um trabalho desafiador, que desperte no profissional interesse, não seja desgastante fisicamente, haja valorização do desempenho do trabalhador, ocorra à interação entre todos os envolvidos no processo de trabalho e as condições de trabalho sejam compatíveis com as necessidades e as metas dos indivíduos.

A satisfação profissional amplia o grau de comprometimento dos trabalhadores, sua dedicação as atividades se torna maior, favorecendo a qualidade em relação aos serviços prestados.

Deste modo, acredita-se que a promoção de ações interventivas na organização e no ambiente de trabalho em relação as condições de trabalho, possa prevenir danos à saúde do trabalhador, consequentemente, garantia do serviço prestado aos usuários. Para tanto, entende-se que as concepções, o conhecimento, necessidades e valores dos trabalhadores de enfermagem sejam consideradas, com vistas a propiciar um ambiente laboral sadio, harmonioso e satisfatório.

Ressalta-se a importância de novos estudos em diferentes cenários e caminhos metodológicos que abordem a relação da satisfação laboral com a saúde do trabalhador, uma vez que as inúmeras pesquisas referentes a temática estão atreladas a área administrativa. E ainda, percebe-se a escassez de investigações com enfoque da satisfação laboral e sua relação e consequências para saúde do trabalhador.

REFERENCIAS

1. ABRAÃO, S. R.; BEZERRA, A. L. Q.; BRANQUINHO, N. C. S. S et al. caracterização, motivação e nível de satisfação dos técnicos de enfermagem de um hospital universitário. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 253-8, jun. 2010.

2. ALVES, P. C.; NEVES, V. F.; COLETA, M. F. D. *et al*. Avaliação do bem-estar no trabalho entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 701-9, ago. 2012.

3. ALVES, S. G. S.; VASCONCELOS, T. C.; MIRANDA, F. A. N. et al. Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. **Esc. Anna Nery [online]**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 511-17, set. 2011.

4. BACHA, A. M.; GRASSIOTTO, O. R.; GONCALVES, S. P. et al. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital universitário. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 819-26, dez. 2015.

5. BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. S. et al.Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **RevEscEnferm USP,** São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, mar. 2005.

6. BERGMAN, S. L.; SANCHEZ, M. C. O.; JESUS, C. S. Fatores que contribuem para a ocorrência dos acidentes de trabalho com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem de uma instituição de

saúde privada do Rio de Janeiro. **ACC CIETNA,** Peru, v. 2, n. 2, p. 5-15, 2014.

7. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

8. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990**.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2002.

10. CAMPOS, M. L. P.; DE MARTINO, M. M. F. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho**. RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 8, n. 4, p.415-21, dez. 2004.

11. CAMPOS, R. M. **Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 193 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

12. CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiânia, v. 11, n. 3, p.647-57, 2009.

13. CAVALCANTE, C. A. A.; ENDERS, B. C; MENEZES, R. M. P. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **CiencCuidSaude,** Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, abr. 2006.

14. CERDEIRA, J. M. R. **Avaliação da satisfação dos profissionais dos ACES Baixo Vouga II.** 2010. (Dissertação) Mestrado em Gestão - Departamento de Economia, Gestão, Engenharia Industrial e Turismo, Universidade de Aveiro, Aveiro.

15. CHAVES, L. D.; RAMOS, L. H.; FIGUEIREDO, E. N. Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 4, p.507-13,2011.

16. CHIAVENATO I. **Recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

17. CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: **o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

18. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. **Produto 2: análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais,** Brasília, DF,2011.

19. DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no trabalho. In: LANCMAN; S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

20. DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

21. DIAS, S. M. M.; BARCELLOS, K. C. P.; DIAS, M. R. G. **Fatores indutores de desmotivação no ambiente e na profissão do enfermeiro em instituição hospitalar,** 2005. Disponível em:
22. http://www.aedb.br/seget/artigos05/57_artigo%20Fatores%20Indutores.pdf. Acesso em: 15 jan. 2016.

23. ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-25, ago. 2006.

24. FERREIRA, P. Satisfação profissional dos enfermeiros do centro regional de oncologia de Coimbra. **Revista investigação em enfermagem**, Coimbra, n. 4, p. 20-8, ago. 2001.

25. FORTIN, M. **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009.

26. FREDERICO, M.; LEITÃO, M. **Princípios de administração para enfermeiros**. Coimbra: Formasau, 2006.

27. GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **RevBrasEnferm,** Brasília, v. 63, n. 5, p. 786-92, out. 2010.

28. GAZZOTTI, A.; CODO, W. **Histeria: doença profissional**. **Saúde mental & trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, 2002.

29. GIL, A. C*.* **Métodos e técnicas de pesquisa social***.* 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

30. HERZBERG, F. **The motivation to work**. Michigan: Wiley, 1957.

31. JEONG, D. J. Y.; KURCGANT, P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 655-61, dez. 2010.

32. LINO, M. N. **Satisfação professional entre enfermeiras de UTI adaptação trasnscultural do Index of Work Satisfaction (IWS)**. 1999.

236 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

33. LONDONO, G. M**. Administração hospitalar.** 3. ed**.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

34. LOPES, M. J. M.; LAUTERT, L. A saúde das trabalhadoras da saúde; algumas questões. In: HHAAG, G. S.; LOPES, M. J.; SCHUCK, J. S. (org.) **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB; 2001. p.109-40.

35. LORENZ, V. R. GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica**. Rev. Latino-Am**. **Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-33, dez. 2014.

36. MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. **Rev. bras. saúdeocup,** São Paulo, v. 30, n. 112, p. 69-79, dez. 2005.

37. MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **RevSaúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, fev. 2004.

38. MARTINEZ, M. C; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v.6, n.1, p.59-78, 2003.

39. MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com os aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador.** 2002. 255 p. (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

40. MARTINS, M. C. F.; SANTOS, G. E. Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. **Psico-USF**, Itatiba, v. 1, n. 2, p.195-205, dez. 2006.

41. MARX, K. **O capital. A crítica da economia política: livro I.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2006.

42. MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI - adulto. **CiencCuidSaude**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 49-6, mar. 2008.

43. MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma uti: a satisfação profissional em foco. **CiencCuidSaude,** Maringá, v. 2, n. 1, p. 11-8, jun. 2003.

44. MAURO, M. Y. C.; PAZ, A. F.; MAURO, M. A. P. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery RevEnferm,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.13-8, mar. 2010.

45. MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-49, out. 1991.

46. MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

47. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 01.

48. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria SSST n˚ 25, de 29 de dezembro de 1994. Aprova a Norma Regulamentadora NR 9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 1994.

49. MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M.; SANTOS, E. K. A. et al. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p.482-91, set. 2008.

50. OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

51. OLIVEIRA, D. R. **A intenção de abandonar a profissão entre enfermeiros de grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro**. 2014. 106 p. (Dissertação de Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

52. PÉREZ-RAMOS, J. Motivação no trabalho: abordagens teóricas. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.127-40, 1990.

53. PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, out. 2009.

54. POL, P.; ZARPELLON, L. D.; MATIA, G. Fatores de (in)satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em uti pediátrica. **CogitareEnferm**, Curitiba, v.19, n. 1, p.63-70, mar. 2014.

55. POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

56. ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

57. SÁ, A. M. S., MARTINS-SILVA, P. O., FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais. **Psicologia & Sociedade**, elo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 664-74, dez. 2014.

58. SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais de Enfermagem Atuantes em Unidades do bloco cirúrgico**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

59. SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, fev. 2006.

60. SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T., FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery RevEnferm,** Rio de Janeiro**,** v. 12, n. 2, p. 291-8, jun. 2008.

61. SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; GUIDO, L. A. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 298-305, jun. 2009.

62. SILVEIRA, R. S; FUNCH, C. R.; J. T.; LUNARDI, V. L. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 93-96, 2012.

63. SILVEIRA, C. A. O. Fatores de satisfação dos enfermeiros que trabalham na UTI.In: **Coletânea de artigos: prêmio melhor artigo – TCC/UCSAL**, Salvador, p. 29-35, 2015. Disponível em: http://www.ucsal.br/articles/0004/0042/Melhores_Artigos_TCC_2014.pdf. Acesso em: 16 jan. 2016.

64. SIQUEIRA, M. M. M. (Org.) e col. **Medidas do comportamento organizacional***:* **ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

65. SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JR, S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; A. V.

B. BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

66. SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p.151-7, fev. 2012.

67. TENANI, M. N. F.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. C. L. et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 585-91, set. 2014.

68. VELOSO, H. M., BOSQUETTI, M. A; FRANÇA, A. C.L**.** A concepção gerencial dos programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) no setor elétrico brasileiro. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO FEA-USP, VII, 2005, São Paulo. **Anais do VII SEMEAD**: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, 2005.

69. VERSA, G. L. G, S.; MATSUDA, L. M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino**. Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 409-15, 2014.

70. VITORINO, D. F. P.; HERTEL, V. L.; SIMÕES, I. A. R. Percepção de moradores de uma cidade de minas gerais sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino. **REME - Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 528-37, dez. 2012.

71. ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

Apêndice 1 – Questionário – Caracterização dos Participantes

1. **Idade**: _____ anos

2. **Sexo**:
   ( )masculino ( ) feminino

3. **Cargo**:
   ( ) enfermeiro(a) ( ) técnico(a) de enfermagem

4. **Quanto tempo trabalha no setor**: ____ anos ____ meses

5. **Horário de trabalho** (atualmente): das _____ às _____ horas

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a)

Estamos desenvolvendo um estudo que consiste na satisfação profissional da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família e no Contexto Hospitalar. Por isso, você está sendo convidado (a) a participar deste estudo.

Esta pesquisa tem como objetivos: identificar o nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família; discutir a satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem na perspectivada saúde do trabalhador.

Para realização desta pesquisa, os procedimentos para coleta de dados utilizados foram: ter a autorização da Coordenação da Unidade de Atenção Básica e da Direção do Hospitalar; e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior.

Esclarecemos que a pesquisa apresenta riscos mínimos, não haverá custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. E que todas as informações concedidas serão mantidas sob sigilo, e que servirão para conformar o presente estudo, além da garantia do anonimato.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é completamente voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste Termo de Consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização do estudo, em concordância com a Resolução CNS nº 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através dos telefones e e-mail abaixo relacionados.

Desde já agradecemos sua atenção.

Suelen Veras Gomes	**Profa. Dr. Joanir Passos**	**CEP - UNIRIO**
Tel. (21) 99311-1828	Tel.(21) 2542-7174	Tel. (21) 2542-7771
suvgomes@outlook.com	joppassos@hotmail.com	cep-unirio@unirio.br
Pesquisador Responsável	Orientadora	

Eu, _____, declaro estar ciente da finalidade da pesquisa. A explicação recebida esclarece os riscos mínimos e benefícios na participação do estudo, que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento da pesquisa, sem justificar minha decisão. E ainda, que meu nome não será

divulgado, que não terei despesas e não receberei nenhum recurso material ou financeiro para participar do estudo.

Estando ciente de tudo o que foi exposto, concordo em participar do estudo.

_____ Rio de Janeiro, _____/____/ 2014.

Assinatura do Participante

Anexo 1 –Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional (ISP)

Os itens a seguir representam sobre como você está satisfeito com seu trabalho atual. Por favor, responda todos os itens. Selecione a categoria que mais se aproxima de sua resposta.
Por favor, circule o número que melhor indique como você se sente em relação a cada afirmação. Os números da esquerda indicam graus de concordância, os da direita de discordância.

Para responder faça assim, circule:

[1] se você concorda inteiramente com a afirmação;
[2] se você apenas concorda;
[3] se você concorda moderadamente (mais ou menos);
[4] deve ser escolhido caso você esteja indeciso, por favor utilize o menos possível;
[5] se você discordar moderadamente (mais ou menos);
[6] para apenas discordar;
[7] para discordar inteiramente;

ENUNCIADOS	CONCORDO				DISCORDO		
1. Meu salário atual é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	1	2	3	4	5	6	7
3. Em meu serviço o profissional de enfermagem se dispõe e ajudam uns aos outros quando “as coisas estão corridas”.	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste hospital o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu hospital a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em minha unidade os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente (“de perto”) do que é necessário.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho impressão que grande parte do	1	2	3	4	5	6	7

pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.							
9. A maioria das pessoas reconhecem a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	1	2	3	4	5	6	7
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir – se "a vontade".	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço existe muito trabalho em equipe e cooperação entre vários níveis do pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Neste hospital não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
19. Em minha unidade há muito trabalho em equipe entre enfermeira (o)s e médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
21. Neste hospital o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu estou satisfeita (o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas.	1	2	3	4	5	6	7

26. Uma grande dose de independência é permitida se não requerida de mim.	1	2	3	4	5	6	7
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	1	2	3	4	5	6	7
28. Em minha unidade há muita "distinção de posições": a (o)s enfermeira (o)s raramente "misturam-se" com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	1	2	3	4	5	6	7
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto – me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Em meu trabalho algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais neste hospital nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33. Neste hospital as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	1	2	3	4	5	6	7
37. Os médicos desse hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	1	2	3	4	5	6	7
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez ainda assim eu entraria na enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
39. Os médicos deste hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	1	2	3	4	5	6	7
41. Meu trabalho em particular realmente não requer muita habilidade ou conhecimento especifico.	1	2	3	4	5	6	7
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	1	2	3	4	5	6	7
43. Em meu trabalho tenho a liberdade para tomar decisões importantes que considero	1	2	3	4	5	6	7

apropriadas e conto com a minha(s) chefia(s) para me apoiar.							
44. Neste hospital se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 2

Autorização da Pesquisa - Protocolo CEP/UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação profissional da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.

Pesquisador: Suelen Veras Gomes
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 46671315.5.0000.5285
Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.311.738

Apresentação do Projeto:
Protocolo aprovado por este CEP. Emenda submetida para inclusão de cenário de pesquisa (HUGG).

Objetivo da Pesquisa:
Protocolo aprovado por este CEP. Emenda submetida para inclusão de cenário de pesquisa (HUGG).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Protocolo aprovado por este CEP. Emenda submetida para inclusão de cenário de pesquisa (HUGG).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Protocolo aprovado por este CEP. Emenda submetida para inclusão de cenário de pesquisa (HUGG).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Para a emenda a pesquisadora apresentou, além dos ajustes necessarios, o termo de anuência do cenário de pesquisa incluído no projeto em atendimento da Resolução 466.

Recomendações:
Recomenda-se o ajuste do cronograma considerando a inclusão do novo cenário de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
-

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda aprovada. O pesquisador devera apresentar ao CEP UNIRIO relatório parcial e ou final em atendimento a Resolução 466 de dezembro de 2012.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_603458_E1.pdf	05/11/2015 15:52:14		Aceito
Outros	TermoCompromisso.pdf	05/11/2015 15:42:13	Suelen Veras Gomes	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	05/11/2015 15:41:12	Suelen Veras Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	05/11/2015 15:30:53	Suelen Veras Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	05/11/2015 15:26:10	Suelen Veras Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	19/08/2015 17:21:04	Suelen Veras Gomes	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	25/06/2015 11:21:14	Suelen Veras Gomes	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	15/06/2015 11:49:27	Suelen Veras Gomes	Aceito
Outros	termo de compromisso 002.jpg	15/06/2015 11:46:12		Aceito
Outros	carta de autorização 001.jpg	15/06/2015 11:33:16		Aceito
Outros	APÊNDICE A.pdf	15/06/2015 11:32:18		Aceito
Outros	anexo.pdf	15/06/2015 11:30:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/06/2015 11:29:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto Suelen Veras Gomes.pdf	15/06/2015 11:29:11		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.uniriio09@gmail.com

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 05 de Novembro de 2015

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com