

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

THALITA DE CASTRO FIGUEIREDO

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM AMBIENTE
HOSPITALAR**

PICOS

2012

THALITA DE CASTRO FIGUEIREDO

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM AMBIENTE
HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Marília Braga Marques

PICOS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

F475s Figueiredo, Thalita de Castro.

Satisfação profissional de enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar / Thalita de Castro Figueiredo. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (65 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Prof. MSc. Marília Braga Marques

1. Satisfação Profissional. 2. Enfermeiros. 3. Assistência Hospitalar. I. Título.

CDD 610.730 23

THALITA DE CASTRO FIGUEIREDO

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM
AMBIENTE HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, do Campus Senador Helvécio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

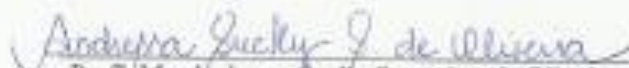
Data da aprovação: 03/07/2012

BANCA EXAMINADORA:



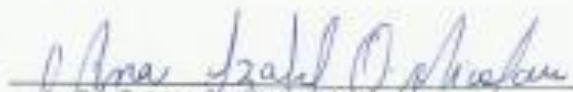
Prof. Ms. Marília Braga Marques

Professora Assistente do curso de bacharelado em enfermagem da UFPI-CSHNB
Presidente da Banca



Prof. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Professora Assistente do curso de bacharelado em enfermagem da UFPI-CSHNB
1º Examinador(a)



Prof. Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau

Professora Assistente do curso de bacharelado em enfermagem da UFPI-CSHNB
2º Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

A Ti, Senhor, agradeço por mais esta vitória. O Senhor que nunca me deixou fraquejar e sempre me deu forças para vencer os obstáculos que a vida me colocou até aqui. O meu imensurável agradecimento.

Aos meus pais e à minha irmã por sempre depositaram em mim a confiança para seguir adiante, em busca dos meus anseios e objetivos.

À minha prima-irmã, Saryse, que apesar das inúmeras brigas, muito me ajudou durante essa jornada.

À minha orientadora Ms. Marília Braga Marques pelas orientações, incentivos e palavras de apoio.

À professora Andressa pela grande ajuda na análise estatística dos dados.

Aos acadêmicos de enfermagem Saryse, Juliana, Ana Maria e Wanderson pela ajuda na coleta de dados.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GPESC, especificamente ao Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva por sua contribuição na minha formação.

Ao P5 que apesar de desmembrado nos últimos períodos, foi um dos meus alicerces na minha formação acadêmica.

Por fim, agradeço as minhas queridas amigas-irmãs, Raylanne e Samara, que desde o início sempre estiveram ao meu lado, me ajudando no que fosse preciso e dividindo comigo minhas alegrias e tristezas.

LISTA DE TABELAS

1. Distribuição dos itens do ISP, segundo componente e direção do item. Picos, PI, 2012.....	24
2. Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.....	26
3. Aspectos laborais de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.....	28
4. Aspectos laborais de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.....	29
5. Aspectos laborais de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.....	30
6. Escores numéricos das comparações pareadas do ISP e proporção de escolha dos componentes. Picos, PI, 2012.....	31
7. Estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes. Picos, PI, 2012.....	43
8. Representação dos componentes ISP segundo o Coeficiente de Ponderação, o Escore Médio e o Escore Ajustado. Picos, PI, 2012.....	44

LISTA DE QUADROS

1.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente <i>Autonomia</i> . Picos, PI, 2012.....	33
2.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao subcomponente <i>Interação com a equipe médica</i> . Picos, PI, 2012.....	35
3.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao subcomponente <i>Interação com a equipe de enfermagem</i> . Picos, PI, 2012.....	35
4.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente <i>Requisitos do Trabalho</i> . Picos, PI, 2012.....	37
5.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente Normas Organizacionais. Picos, PI, 2012.....	38
6.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente <i>Status Profissional</i> . Picos, PI, 2012.....	40
7.	Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente <i>Remuneração</i> . Picos, PI, 2012.....	41

LISTA DE FIGURAS

1. Esquema demonstrativo das proporções relativas às medidas de importância atribuídas para cada componente da comparação pareada. Picos, PI, 2012..... 32
2. Representação do nível de satisfação profissional dos enfermeiros. Picos, PI, 2012..... 45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANA	<i>American Nursing Association</i>
QV	Qualidade de Vida
SADT	Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia
ISP	Índice de Satisfação Profissional
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A satisfação profissional é considerada um dos indicadores de qualidade da assistência a saúde. Vista como fator de influência sobre o desempenho do trabalhador, pode vir a interferir na qualidade da assistência prestada. Com base nisto, o presente estudo teve como objetivo identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros referente ao seu trabalho hospitalar. Pesquisa do tipo descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizada com 27 enfermeiros de um hospital público e de ensino, de médio porte localizado na região oeste de Picos – PI. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012, mediante o uso de dois questionários estruturados. O primeiro compreendeu a caracterização do perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros, e o segundo verificou o nível de satisfação profissional dos enfermeiros através do instrumento Índice de Satisfação Profissional (ISP). Estes foram compilados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Quanto as variáveis sociodemográficas e laborais, tratam-se de trabalhadores relativamente jovens de 31 a 40 anos com 12(44,4%), com predominância feminina, 23(85,2%), solteiros, 14(51,9%), com renda entre 6 a 10 salários mínimos, 9(33,3%), com até 10 anos de formação, 19(70,4%), e menos 5 anos de serviço na área hospitalar, 16(59,3%), apresentando formação complementar, 26(96,3%), sendo a especialização a mais prevalente, 21(77,8%), não exclusivos da instituição em estudo, 25(92,6%), com no mínimo dois vínculos empregatícios, 16(59,3%), que trabalham em períodos diurnos e noturnos, 21(77,8%), e satisfeitos onde atuam, 24(88,9%). Quanto aos componentes ISP os enfermeiros atribuíram maior importância para Autonomia, perceberam Remuneração como o componente que influenciava mais na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real maior com a Remuneração. Por outro lado, atribuíram menor importância para *Status* Profissional, perceberam *Status* Profissional como o componente que menos influenciava na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real menor com a *Status* Profissional. Por fim, acredita-se que medidas de promoção à saúde dos trabalhadores devam ser adotadas visando promover a satisfação no trabalho, o que conseqüentemente trará uma melhor qualidade tanto do trabalho, quanto da assistência prestada.

Palavras-chave: Enfermagem. Satisfação no emprego. Assistência hospitalar.

ABSTRACT

Professional satisfaction is considered an indicator of quality of health care. Seen as a factor influencing the performance of the employee, might interfere with the quality of care. On this basis, this study aimed to identify the level of job satisfaction of nurses regarding their hospital work.. The research was descriptive, cross-sectional and quantitative approach, performed with 27 nurses from a public hospital and teaching, midsize located in the western region of Picos - PI. Data were collected between March-April 2012, by using two structured questionnaires. The first involved the characterization of sociodemographic and employment of nurses, and found the second level of job satisfaction of nurses through the instrument ISP. This was compiled and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17.0. The sociodemographic variables and labor, these are relatively young workers 31-40 years with 12 (44.4%), predominantly female, 23 (85.2%) were single, 14 (51.9%), with incomes between 6-10 times the minimum wage, 9 (33.3%), with up to 10 years of training, 19 (70.4%), and up to 5 years of service in the hospital, 16 (59.3%), providing additional training, 26 (96.3%), and the expertise the most prevalent, 21 (77.8%), non-exclusive institution in the study, 25 (92.6%), with at least two employment contracts, 16 (59.3%), working in daytime and nighttime periods, 21 (77.8%), and happy where they work, 24 (88.9%). As for the components ISP nurses attributed greater importance to autonomy, perceived as the remuneration component that influenced the most satisfying and professionally presented in a real satisfaction with the greatest remuneration. On the other hand, attributed less importance for Professional Status, Vocational Status realized as the component that influenced the least satisfying and professionally presented real satisfaction lower with Professional Status. Finally, it is believed that measures to promote workers' health should be adopted to promote job satisfaction, which in turn will bring a better quality of both the work and the assistance provided.

Keywords: Nursing. Work satisfaction. Hospital care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específico.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Satisfação Profissional.....	16
3.2	A Enfermagem Hospitalar e a Satisfação Profissional.....	18
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local e período de realização do estudo.....	22
4.3	População e Amostra.....	22
4.4	Coleta de Dados.....	23
4.4.1	Instrumento de coleta.....	23
4.5	Análise e interpretação dos dados.....	25
4.6	Aspectos Éticos e Legais.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1	Caracterização sociodemográfico e laboral dos enfermeiros.....	26
5.2	Avaliação da Confiabilidade do ISP.....	31
5.2.1	Importância atribuída aos componentes do ISP.....	31
5.2.2	Satisfação profissional percebida.....	32
5.2.3	Nível real de satisfação profissional.....	44
6	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICES.....	54
	ANEXOS.....	58

1 INTRODUÇÃO

A *American Nursing Association* (ANA) sugere como um dos indicadores para a avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem a satisfação de sua equipe (BORK; MINATEL, 2007). Assim, a satisfação profissional merece destaque pela importância na vida do trabalhador, podendo a qualidade da assistência prestada sofrer fortes influências diante dessa variável. Além disso, também tem sido utilizada para mensurar a Qualidade de Vida (QV) dos profissionais de enfermagem.

Os estudos sobre satisfação profissional tiveram início no século XX, tendo como um de seus precursores Frederick Winslow Taylor, fundador da Escola de Administração Científica. Um de seus pressupostos destacava as recompensas monetárias como motivadoras de maior eficiência e produtividade, gerando satisfação no trabalho e melhoria da qualidade de vida do trabalhador (STAMPS, 1997).

A satisfação profissional é um fenômeno complexo, abrangente e de difícil definição, por se tratar de um assunto subjetivo, intrínseco e que pode variar de pessoa para pessoa ao longo do tempo. No entanto, adotou-se a definição proposta por Marqueze e Moreno (2005), por ser considerada uma das mais completas até então lidas. Segundo os autores, a satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais da vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os trabalhadores possuem sobre suas condições laborais e de vida. Nesse processo, deve-se considerar que não há um único fator determinante para a satisfação profissional, pois ela depende, além da avaliação pessoal do trabalhador, do ambiente e das condições de trabalho.

A satisfação no trabalho envolve a necessidade de segurança relacionado a localização em relação a residência do trabalhador, à condição de trabalho oferecida, incluindo-se carga horária, ambiente de trabalho, estabilidade e condição de trabalho oferecida (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Desse modo, as precárias condições de trabalho podem levar a insatisfação laboral, origem de numerosos sofrimentos somáticos, bem como de outras doenças do corpo mediatizadas por algo que atinge o aparelho mental. Além disso, podem gerar dificuldades no gerenciamento do sistema de saúde (JUNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009).

As condições e relações no trabalho podem afetar diretamente a satisfação, a saúde dos integrantes da equipe de enfermagem e a qualidade dos serviços. Por conseguinte, as

necessidades e expectativas não atendidas dos integrantes da equipe de enfermagem passam a refletir também na qualidade da assistência prestada ao usuário.

Destarte, Dejours (2007) afirma que a satisfação é um processo dinâmico que pode ter influência tanto da organização do trabalho quanto da vida social, ou seja, o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova, ele possui uma história, o que o torna um indivíduo com características únicas e pessoais.

Por conseguinte, convém registrar que o enfermeiro necessita de uma boa harmonia corporal, emocional e social, sentir-se satisfeito com o trabalho que desempenha para que assim possa prestar um cuidado adequado à outra pessoa. Pois não é difícil compreender que, em virtude das exigências próprias do tipo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, atuando na função de assistir ao paciente, ele possivelmente terá maiores condições e técnicas para melhorar a qualidade dessa assistência, se estiver satisfeito com seu trabalho (AMELIA; NOGUEIRA, 2009).

O profissional necessita propiciar aos usuários elementos que contribuam para a promoção, resgate e manutenção da sua saúde. Entretanto, esses enfrentam situações rotineiras ambientais e psicossociais relacionadas ao seu ambiente de trabalho que podem repercutir diretamente na qualidade dos serviços prestados, inclusive lhes causar sentimentos de insatisfação profissional (ROSA; PERES; MAFTUM, 2009). A categoria insatisfação no trabalho demonstra aspectos que inviabilizam o atendimento das necessidades e expectativas que os trabalhadores de enfermagem têm em relação ao seu desempenho pessoal e profissional (NUNES *et al.*, 2010).

A importância de estudos que contemplem a satisfação profissional parece ser evidente quando considerada a sua influência sobre o desempenho do trabalhador, podendo atuar sobre inúmeras facetas do comportamento, desde o profissional até o social, interferindo em sua saúde física e mental, com repercussões para a vida pessoal, familiar e para as organizações (AMELIA; NOGUEIRA, 2009). Além disso, a insatisfação e sobrecarga dos profissionais podem gerar diversos problemas para o trabalhador como o absenteísmo, a alta rotatividade, os altos níveis de estresse, gerando custos muito elevados e ameaçando a sustentabilidade desses serviços.

Considerando a grande importância do papel do enfermeiro na saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade, torna-se fundamental a identificação dos elementos que interferem na satisfação profissional – sendo considerado um componente significativo dentro da organização - para proporcionar uma maior aproximação da gerência à prática profissional, servindo de subsídios para a implementação de mudanças e transformações da assistência de

enfermagem. Além disso, a relação enfermeiro/paciente será mais humanizada e adequada considerando existir condições que favoreçam a satisfação dos profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Quando satisfeito e motivado o profissional produz mais e melhor, além de desempenhar suas atividades com mais vigor e disposição, levando-o a uma sensação de bem estar que, conseqüentemente, lhe proporcionará uma melhor qualidade de vida. Partindo desse pressuposto, ações que contribuam no desenvolvimento da satisfação profissional dos enfermeiros são importantes e necessárias, considerando o fato de que a satisfação profissional produz influência direta ou indireta sobre o desempenho do trabalhador.

O tema investigado, portanto, é de fundamental importância para a Enfermagem, uma vez que a satisfação profissional dos enfermeiros é um elemento útil para se analisar o desempenho no trabalho e fundamental para entender o processo de cuidar. As organizações que conhecem os fatores de (in)satisfação no trabalho de seus enfermeiros contribuem para que este profissional realize uma assistência de melhor qualidade, o que, por conseguinte, contribuirá para o sucesso da instituição. Dessa forma, é imperativa a importância de se conhecer o nível de satisfação dos profissionais dos serviços da atenção secundária de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros referente ao seu trabalho hospitalar.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros que trabalham em hospital;
- Correlacionar variáveis profissionais com o índice de satisfação profissional;
- Verificar o grau de importância atribuída pelos enfermeiros aos componentes de satisfação profissional: interação, autonomia, *status* profissional, requisito de trabalho, normas organizacionais e remuneração.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Satisfação profissional

Nas últimas décadas, as transformações econômicas e sociais decorrentes do processo de globalização alteraram, consideravelmente, a relação entre o homem e o seu trabalho. Busca-se, cada vez mais, grande produtividade, associada a um baixo custo de produção, no intuito de obter produtos altamente competitivos no cenário capitalista. Diante desse cenário, observa-se o aumento dos ritmos e cargas de trabalho em detrimento da satisfação dos trabalhadores em executar as tarefas, o que pode repercutir na sua qualidade de vida, interferindo no processo saúde/doença (SILVA, *et al.*, 2009). Essa nova forma de atuar pode acarretar uma sobrecarga para o profissional, tornando-se um fator de influência sobre a qualidade da assistência.

O trabalho ocupa lugar central na vida do homem e dependendo da forma como é executado e organizado, demanda ações, no sentido de suprir as necessidades dos trabalhadores, as quais podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação (NUNES *et al.*, 2010). É pelo trabalho que se consegue a realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, o reconhecimento dentro do contexto social, e a inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo (BATISTA, *et al.*, 2005).

A valorização do trabalhador, como engrenagem fundamental do processo de trabalho, vem despertando cada dia mais interesse, principalmente naquelas instituições que se preocupam com um desempenho de qualidade. Ao valorizar o capital humano, as organizações têm como resposta uma maior produtividade e satisfação dos trabalhadores, os quais vêm seus esforços serem reconhecidos. Assim, a força de trabalho de uma empresa é constituída por seus trabalhadores e pressupõe-se que sua competência e qualificação contribuam para o desenvolvimento da empresa e o alcance de seus objetivos (SANTOS; BRAGA; FERNANDES, 2008).

Ademais, o equilíbrio interno de uma instituição de saúde pode ser afetado pelo nível de satisfação dos profissionais que ali trabalham e a satisfação das necessidades na situação de trabalho é de fundamental importância para melhorar a sua produtividade e está diretamente ligada à motivação (BATISTA, *et al.*, 2005). A empresa, quando não atende a uma necessidade real do indivíduo, abre espaço para uma situação de tensão, daí surgindo a

insatisfação no trabalho e o sentimento de frustração que alteram seu comportamento (SANTOS; BRAGA; FERNANDES, 2008).

A satisfação profissional deveria ser um dos objetivos legítimos de uma organização, não porque esteja comprovado que os empregados satisfeitos sejam mais produtivos do que os insatisfeitos, mas porque vai influenciar a qualidade de vida dos trabalhadores. Logo, as organizações têm a responsabilidade de proporcionar aos seus empregados trabalhos desafiantes e recompensadores, não só ao nível monetário, mas também ao nível do crescimento profissional (AGAPITO; SOUSA, 2010).

A qualidade e a quantidade da assistência direcionada ao cliente são prejudicadas devido a falhas na organização do trabalho como consequência das ausências dos profissionais. Logo, é nítido o impacto do número de licenças médicas na qualidade do serviço prestado nas instituições de saúde (VIEIRA; KURCGANT, 2010). Assim como o absenteísmo, a rotatividade de pessoal também prejudica a qualidade da assistência, uma vez que os funcionários que permanecem no serviço ficam sobrecarregados, gerando descontentamento e insatisfação, além de onerar economicamente a empresa, pois esta gasta mais ao admitir um novo colaborador (NOMURAA; GAIDZINSKI, 2005).

Tudo o que proporcione uma atitude positiva e adequada, tal como a integração, a satisfação e a motivação, faz com que ocorra um absenteísmo menor; em contrapartida, tudo aquilo que deteriore a relação do trabalhador com a organização, nomeadamente a estagnação da carreira, tarefas monótonas e repetitivas, baixo salário e falta de reconhecimento, entre outros, leva a um aumento do absenteísmo (AGAPITO; SOUSA, 2010).

Um conjunto de elementos presentes na organização corrobora para gerar a insatisfação no trabalho, destacando-se o ambiente físico, os recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, a autonomia profissional, a remuneração, a liberdade de expressão, a falta de reconhecimento profissional e o relacionamento interpessoal. Um indivíduo ao trabalhar em determinados locais espera encontrar subsídios que permitam a realização de seu trabalho, como a adequação de recursos humanos, materiais e as relações favoráveis estabelecidas neste ambiente. Estes fatores concorrem para a satisfação profissional (NUNES *et al.*, 2010).

As condições e relações no trabalho podem afetar diretamente a satisfação, a saúde dos integrantes da equipe de enfermagem e a qualidade dos serviços. Quando o trabalho é adaptado às condições físicas e psíquicas do trabalhador e garante controle de riscos ocupacionais, favorece o alcance de metas e a realização pessoal do indivíduo no trabalho, aumentando, dessa maneira, sua satisfação e autoestima (LINCH; GUIDO; FANTIN, 2010).

Destarte, por não encontrar condições de trabalho favoráveis no desempenho de suas atividades, o que afeta a necessidade de auto-realização e à medida que não consegue resolver as necessidades do usuário e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado, o trabalhador sentir-se-á insatisfeito com a instituição (BATISTA, *et al.*, 2005).

A prática em algumas instituições de saúde tem mostrado que as insatisfações que afetam seus funcionários afetam também o processo de seu desenvolvimento no trabalho e devem ser levadas à reflexão, possibilitando ações coletivas para minimizar ou resolver tais problemas (REGIS; PORTO, 2006).

3.2 A Enfermagem Hospitalar e a Satisfação Profissional

A Enfermagem sempre foi uma profissão que concebeu seres humanos cuidando de outros seres humanos, que interagem reagindo a cada (des)encontro e demonstrando (in)satisfações. Ao contato entre quem cuida e quem é cuidado, que se materializa com a realização do cuidado de enfermagem oferecido, aparecem as conseqüências de um desempenho de trabalho excelente ou frustrado (REGIS; PORTO, 2006).

No decorrer de sua história, a Enfermagem vem acumulando conhecimentos empíricos e seus profissionais têm desenvolvido suas atividades baseadas em normas e rotinas repetidas, muitas vezes sem reflexão sobre a sua atuação, mesmo com as modificações na postura da clientela, da organização das instituições e do avanço tecnológico na área da saúde. Como conseqüência desse enfoque, de maneira geral, os pacientes têm recebido uma assistência de enfermagem mecanizada e os profissionais de enfermagem deixam de alcançar suas necessidades. Esta situação contribui para um contexto de insatisfações, o que leva a uma desvalorização do cuidado (REGIS; PORTO, 2011).

Além disso, a ausência de uma política de provimento de recursos materiais, não permite à equipe de enfermagem prestar uma assistência mais qualificada, à medida que traz esse elemento como dificultador das atividades no trabalho. O tipo de atividade desenvolvida pelos profissionais de enfermagem, em sua essência, traz componentes de sobrecarga física e mental, uma vez que é realizada em turnos, sob hierarquia, divisão de atividades, tendo que trabalhar com as questões de vida e morte, constantemente (NUNES *et al.*, 2010).

Assim, deve-se considerar uma nova proposta de cuidar, tendo como foco o integrante da equipe, para desenvolver uma assistência de excelência, na medida em que estando a equipe mais integrada, autônoma, atuante e satisfeita, ela constrói um ambiente de trabalho mais saudável, feliz e eficaz, capaz de tornar possível, no dia-a-dia, a (re)construção de um

cuidado estruturado, planejado e sólido e caracterizado pela confiança e credibilidade (REGIS; PORTO, 2011).

A satisfação no trabalho é a somatória de diferentes elementos que compõem o mundo pessoal e profissional, bem como o resultado da avaliação que o trabalhador tem acerca de seu trabalho. Destaca-se um conjunto de elementos que contribuem para que haja satisfação, como: o reconhecimento, a felicidade, o respeito, o ambiente de trabalho e as condições de trabalho. Em contrapartida, a insatisfação no trabalho é determinada por uma série de fatores negativos que, também, poderão interferir na qualidade dos serviços, como a ausência de perspectiva de crescimento profissional e salários inferiores à função exercida, que conduzem além da insatisfação no trabalho ao aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e ao desgaste físico e profissional da equipe (NUNES *et al.*, 2010).

Percebe-se que, em qualquer organização, o reconhecimento, representa um elemento de grande importância para o desempenho profissional, onde, as necessidades e expectativas não atendidas dos integrantes da equipe de enfermagem passam a refletir também no cuidado de enfermagem.

O cuidar deve ser entendido como a realização de ações na Enfermagem, considerando-se inevitável a satisfação de um conjunto de necessidades que quando atendidas possibilitam maior envolvimento dos integrantes da equipe de enfermagem em suas atividades com cuidados de qualidade e melhor desempenho no trabalho. Então, a excelência na assistência de enfermagem está intimamente relacionada aos estados fisiológicos, de segurança e psicológicos dos integrantes desta equipe que cuida, pois eles fazem parte de um processo dinâmico indissociável dentro do trabalho (REGIS; PORTO, 2011).

A enfermeira e os demais integrantes da equipe com insatisfação e sem reconhecimento não conseguem estar plenamente atentos a outro ser humano. Eles precisam atender as suas próprias necessidades para somente depois perceber/suprir as necessidades do outro. Partindo destas reflexões é impossível obter a satisfação dos clientes externos (pacientes), sem que os clientes internos (integrantes da equipe) estejam igualmente satisfeitos com as condições, local e a dinâmica do trabalho (REGIS; PORTO, 2011).

Os valores, fundamentos, sentimentos e ações dos integrantes da equipe refletem-se na prática. Assim, o ambiente passa a ser espelho das relações pessoais e sociais (REGIS; PORTO, 2006). Alguns elementos podem atuar tanto como determinante e como consequência da satisfação e, em determinada situação se este aspecto estiver negativo, pode gerar insatisfação no trabalho. A estabilidade no emprego, salário e benefícios, perspectiva de

carreira e oportunidade de desenvolvimento profissional são elementos determinantes na satisfação no trabalho (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Sendo assim, o nível de satisfação profissional vem tornando-se fator essencial, determinante e discutível para melhor entendimento do cuidado. O cuidar deve ser entendido como a realização de ações na enfermagem considerando-se inevitável à satisfação de um conjunto de necessidades tanto da clientela, como dos integrantes da equipe de enfermagem que executam este cuidado envolvendo mais interação e autonomia. Quando estas necessidades são atendidas possibilitam maior envolvimento dos integrantes da equipe de enfermagem em suas atividades com cuidados de qualidade e melhor desempenho no trabalho (REGIS; PORTO, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Pesquisa do tipo descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais marcantes está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática.

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003), os estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí, produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Desta forma, são especialmente apropriados para descrever as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

Já a pesquisa quantitativa é aquela em que o investigador usa primariamente alegações pós-positivas para desenvolvimento de conhecimentos, como o raciocínio de causa e efeito, redução de variáveis específicas, hipóteses e questões, além de empregar estratégias de investigação que consiste em experimentos, levantamentos e coleta de dados e os instrumentos predeterminados que geram dados estatísticos (CRESWELL, 2007).

4.2 Local e Período de Realização do Estudo

O estudo foi realizado na cidade de Picos-PI, localizada na região centro-sul do estado. A cidade possui uma população residente de 73.414 habitantes, além da população flutuante advinda dos municípios da macrorregião que trafega diariamente pela cidade (IBGE, 2010).

O local da pesquisa foi um hospital público e de ensino, de médio porte, localizado na região oeste do município, de esfera administrativa estadual e gestão municipal, com administração direta da saúde contando com as três esferas de governo (Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde) e dependência individual. O hospital oferece atendimento ambulatorial, de internação, urgência e serviço auxiliar diagnóstico e terapia (SADT), todos conveniados pelo Sistema Único de Saúde (CNES, 2011). A instituição possui quatro alas, sendo elas: Ala A, destinada a pacientes obstétricas; Ala B, destinada à clínica

geral; Ala C, destinada a pacientes em pré e pós-operatório e a Ala de Pediatria. Além disso, possui uma unidade Semi-Intensiva e um Bloco de Centro Cirúrgico.

A pesquisa transcorreu no período compreendido entre agosto de 2011 e junho de 2012.

4.3 População e Amostra

O hospital escolhido para a realização da pesquisa dispõe de um quadro de 50 enfermeiros. Dessa forma, a amostra foi igual a população e compreendeu todos os 50 enfermeiros envolvidos na assistência direta aos pacientes, que atenderam ao seguinte critério de inclusão: estar exercendo suas atividades profissionais no período de coleta de dados. Assim, foram excluídos aqueles que estavam em licenças de quaisquer naturezas ou em períodos de férias.

Dos 50 enfermeiros que compuseram a amostra, 6 estavam de licença do trabalho, 10 deixaram de entregar os questionários e 7 não foram encontrados no hospital durante o período de coleta de dados. Por estas razões a população estudada foi de 27 profissionais.

A opção pelo referido hospital deveu-se ao fato de ele ser a principal referência de saúde de nível secundário para a cidade em questão, como também para as cidades circunvizinhas, e foi escolhido apenas os enfermeiros por serem eles os agentes responsáveis que realizam o processo de planejamento para cuidar das necessidades básicas do cliente, podendo a (in)satisfação profissional interferir na qualidade da assistência prestada.

Além disso, o ambiente hospitalar foi escolhido por ser considerado um ambiente desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente sob seus cuidados, o que pode proporcionar sentimentos como alegria, (in)satisfação e prazer aos trabalhadores (BATISTA, *et al.*, 2005).

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012, mediante o uso de dois questionários estruturados. O primeiro compreendeu a caracterização do perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros (APÊNDICE A), e o segundo verificou o nível de satisfação profissional dos enfermeiros através do instrumento Índice de Satisfação Profissional (ISP) (ANEXO A), do qual obtivemos autorização prévia da autora, via *email*. A aplicação do instrumento ocorreu na própria unidade, em local reservado. A entrevista foi

individual, em data e horário previamente combinados com o enfermeiro em sua unidade de trabalho. Não houve um tempo definido para sua realização, porém, em média, a entrevista teve duração de 25 minutos. Em muitos momentos, a exigência do processo de trabalho do enfermeiro fez com que a pesquisadora retornasse várias vezes a determinada unidade de trabalho, na tentativa de coletar os dados.

4.4.1 Instrumento de Coleta – ISP

O ISP é de autoria de Stamps (1997) e adaptado para a língua portuguesa e para a cultura de enfermeiras(os) brasileiras(os) por Lino (1999) em sua dissertação de mestrado. É um instrumento composto por duas partes e utiliza o método de medidas de atitudes, relacionando a medida da situação atual de trabalho com a medida de expectativas em relação ao trabalho. Também define o índice total que reflete tanto a importância atribuída dos componentes quanto o nível atual de satisfação.

O instrumento foi utilizado para avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros em relação a seis componentes profissionais: autonomia, interação (com equipe médica e com equipe de enfermagem), *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração como também identificar a importância relativa que eles atribuíam a esses componentes.

A primeira parte (Parte A) consiste no método de comparações pareadas, baseada na técnica de julgamentos comparativos de Allen L. Edwards relacionado ao componente que mais influencia na satisfação profissional através de uma lista de 15 pares que combinam os seus componentes entre si. O enfermeiro escolheria de cada par, qual dos dois componentes ele considerava mais importante. Essa parte do instrumento permitiu a medida da importância atribuída a cada componente.

A segunda parte (Parte B) consiste de uma escala de atitudes, do tipo Likert de 7 pontos, que varia entre discorda inteiramente (1) e concorda inteiramente (7). O conjunto de números da esquerda indica graus de concordância, o da direita grau de discordância e, o número central (4) sentimento de neutralidade ou indecisão. Se o enfermeiro concordasse inteiramente com a afirmação, ele circularia o número (1); se concordasse, circularia o número (2) e, se concordasse moderadamente, circularia o número (3). O número (4), como já mencionado, indicaria neutralidade. Todavia, se o profissional discordasse com a afirmação, ele poderia circular os números (5), (6) ou (7), que significam, respectivamente, discordância moderada, discordância e discordância completa. Foram criadas matrizes de distribuição de

frequências, e para facilitar a compreensão dos dados, as respostas foram agrupadas com base em “concordo” para aqueles que circularam os números (1), (2) ou (3), “discordo” para aqueles que circularam (5), (6) ou (7) e “neutras” para aqueles que circularam o número (4) (LINO, 2004).

A escala de atitudes é composta por 44 enunciados, abrangendo os 6 componentes de satisfação profissional visando avaliar o quanto os enfermeiros encontram-se satisfeitos em relação aos componentes profissionais.

Tabela 1 – Distribuição dos itens do ISP, segundo componente e direção do item. Picos, PI, 2012.

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

Fonte: Lino, 2004.

Como evidenciado na Tabela 1, os itens dos componentes são: autonomia (8), interação (10), *status* profissional (7), requisitos do trabalho (6), remuneração (6) e normas organizacionais (7), que estão dispostos aleatoriamente na escala, sendo que 22 itens são ordenados positivamente e 22 negativamente (LINO, 1999).

Para se obter o valor total do ISP, o qual oferece a avaliação do nível geral de satisfação no trabalho, é realizada a soma dos valores obtidos nos 44 itens da Escala de Atitude. Porém, antes de ser efetuado o cálculo do ISP, deve ser feita a inversão do escore de 22 itens da Escala de Atitude, os quais possuem enunciados positivamente ordenados. O intervalo possível de resposta para o ISP varia de 44 a 308. Além do valor total, há também a possibilidade de se trabalhar com o valor médio da escala, o qual é obtido por meio da divisão do escore total do ISP pelo número de itens da Escala de Atitude (44). O intervalo de valores para o escore médio da escala varia de 1 a 7. A direção da Escala de Atitude é positiva, o que significa que quanto maior o valor, maior a satisfação com o trabalho (STAMPS, 1997).

Portanto, o ISP permitiu medir a importância atribuída a cada componente do trabalho (Parte A), identificar a satisfação profissional percebida pelo enfermeiro em relação ao trabalho atual (Parte B) e, a partir da medida ponderada entre a Parte A e a Parte B, foi

possível identificar o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros com relação a cada componente do ISP.

4.5 Análise e Interpretação dos dados

Os dados encontrados foram apresentados na forma de estatística descritiva, dispostos em tabelas ilustrativas. Para facilitação do manuseio dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. A análise foi realizada de acordo com a literatura que aborda a temática.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFPI obtendo número de aprovação Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0469.0.045.000-11. Para garantir o aspecto ético do estudo, foram adotados todos os parâmetros preconizados pela resolução nº 196/96 do CNS que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Isso implica que todos os participantes tiveram o direito de decidir se estavam de acordo com os termos propostos pela pesquisa, sempre respeitando a aceitação ou não deles, o que dá ênfase à sua autonomia (BRASIL, 1996).

Dessa forma, os profissionais participantes, de forma individual, antes de responderem o questionário, foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, aos seus direitos quanto ao sigilo e proteção da imagem, quanto ao direito de recusarem-se a participar do estudo, a retirarem seu consentimento em qualquer momento do trabalho, sem que disto lhe resultasse algum dano, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual foi entregue e assinado pelos participantes em duas vias, permanecendo a primeira com o mesmo, e a segunda com o pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão dos dados, optou-se por dividir a apresentação e discussão dos resultados em etapas. Inicialmente para compreender quem são os enfermeiros pesquisados desse estudo, será apresentado o instrumento que caracteriza o perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros. Posteriormente, será apresentada e discutida a análise estatística do ISP dos enfermeiros, demonstrando o verdadeiro nível de satisfação profissional destes profissionais.

Cabe ressaltar que entre os limites do presente estudo está inicialmente o desenho descritivo que permitiu apenas estudar associações entre as variáveis, sem possibilidade de estabelecer causalidade. Outro ponto a ser considerado é o reduzido potencial de generalização, pois para tal seria necessária uma maior amostra. Verifica-se ainda que, as diferenças individuais dos sujeitos, bem como o clima organizacional peculiar à instituição de saúde, embora não tenham sido investigados neste estudo, são componentes que atuam de uma forma ou de outra no trabalho.

5.1 Caracterização sociodemográfica e laboral dos enfermeiros

A Tabela 2 mostra os dados sociodemográficos referentes a idade, gênero, estado civil e renda mensal.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.

Variável	Categoria	N	%
Idade (anos)	20-30	10	37
	31-40	12	44,4
	41-50	4	14,8
	51-60	1	3,7
Gênero	Feminino	23	85,2
	Masculino	4	14,8
Estado Civil	Solteiro	14	51,9
	Casado	10	37
	Divorciado	2	7,4
	Outros	1	3,7
Renda Mensal	Até 2 Salário Mínimo	5	18,5
	2-5 SM*	8	29,6
	6-10 SM	9	33,3
	Não respondeu	5	18,5
Total		27	100

* SM = Salário Mínimo

Quanto a idade, constata-se que o intervalo de maior predominância é o de 31 a 40 anos com 12(44,4%) profissionais. A idade mínima foi de 24 e máxima de 54 anos. Nota-se que grande parte dos enfermeiros possui até 40 anos, 22(81,5%), pressupondo-se que se trata de trabalhadores relativamente jovens, assim como os dados encontrados na pesquisa de Santos; Braga; Fernandes (2008) e na pesquisa de Linch; Guido; Fantin (2010). Em contrapartida, vários outros estudos apontam uma faixa etária predominante acima dos 40 anos, como o estudo de Silva (2008), Silva *et al.* (2009), Rebouças *et al.* (2008), que evidenciam trabalhadores com relativa experiência de vida e maturidade.

Quanto ao gênero, encontrou-se predominância do sexo feminino com 23(85,2%) profissionais, em detrimento ao masculino com apenas 4(14,8%). A enfermagem é uma das dez profissões da área de saúde que contribui para a feminização da força de trabalho no setor de saúde no país. Além disso, nas últimas décadas, verifica-se um aumento significativo e contínuo da presença de mulheres na força de trabalho, no entanto, a maioria dos empregos femininos continua concentrada em alguns setores, como serviços domésticos, administrativos, sociais, educacionais e de saúde. No setor de saúde a participação feminina chega a 70% do total (JUNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009).

Na enfermagem a predominância do sexo feminino deve-se ao fato que desde os primórdios, a profissão era exercida quase que exclusivamente por mulheres, devido a culturas onde cuidar dos doentes era tarefa feminina. Contudo, observa-se um aumento crescente no número de homens na profissão desarraigando esta visão eminentemente feminina da enfermagem.

A seguir, quanto ao estado civil, um pouco mais da metade dos profissionais são solteiros, 14(51,9%). Esse dado corrobora com Lino (2004) que interpreta que, na sociedade atual, existe uma ênfase no desenvolvimento profissional, o que implicou no aumento da idade média para o estabelecimento de relações conjugais. Entretanto, esse resultado vai de encontro aos achados de Silva *et al.* (2009), Ruviano; Bardagi (2010), Tavares (2008), Rebouças *et al.* (2008), Campos; Farias; Ramos (2009), Silva (2008) e Campos (2005), quando detectaram que a maioria dos profissionais de enfermagem eram casados.

Quanto a renda mensal, 9(33,3%) enfermeiros informaram receber entre 6 a 10 salários mínimos (baseando-se no valor do salário mínimo vigente – R\$622,00), com valor mínimo referido de R\$ 750,00 e máximo de R\$ 6200,00. Cinco enfermeiros não quiseram responder a esta questão.

O salário em si não representa um fator total de motivação, pois é preciso levar em conta outros fatores como a carga horária, as condições oferecidas, o relacionamento multiprofissional, entre outros. No entanto, o fator pagamento normalmente é indicado como sendo o de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro, já que o salário, em função da responsabilidade, é muito baixo e se faz necessário adequá-lo às habilidades e ao conhecimento daquele profissional, podendo, estes fatores influenciarem na permanência ou abandono da profissão (BATISTA *et al.*, 2005; REGIS; PORTO, 2011).

Tabela 3 - Aspectos laborais de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.

Variável	Categoria	N	%
Tempo de formação	Menos de 5 anos	12	44,4
	5-10 anos	7	25,9
	11-15 anos	5	18,5
	16-20 anos	1	3,7
	21-15 anos	1	3,7
	Acima de 25 anos	1	3,7
Formação Complementar	Sim	26	96,3
	Não	1	3,7
Tipo de formação	Especialização	21	77,8
	Mestrado	5	18,5
	Não possui	1	3,7
Total		27	100

Como evidenciado na Tabela 3, com relação ao tempo de formação houve predominância de menos de 5 anos de formado, 12(44,4%) enfermeiros, com tempo mínimo de 1 ano e máximo de 26,5 anos e 19(70,3%) enfermeiros possuíam até 10 anos de formados. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Amélia e Nogueira (2009) e no de Linch, Guido e Fantin (2010). Já nos estudos de Silva (2008) e Nunes *et al.* (2010), a média de formação foi superior aos 15 anos, contrapondo-se ao presente estudo.

Quanto a formação complementar, 26(96,3%) possuem, destes, 21(77,8%) possuem pós-graduação e 5(18,5%) mestrado. Apenas um enfermeiro não possui nenhuma formação complementar.

A especialização ainda é a formação complementar mais presente entre os estudos, como evidente nas pesquisas de Saidel *et al.* (2007), Campos, Farias e Ramos (2009) e Linch, Guido e Fantin (2010). Todavia, esse é uma questão que tende a mudança, pois os enfermeiros estão buscando cada vez mais aperfeiçoar os conhecimentos e as habilidades para enfrentar constantes mudanças.

Ademais, torna-se fundamental a inserção dos enfermeiros nos cursos de pós-graduação, para melhorar a qualidade do seu trabalho, disseminar a produção e o conhecimento, assim como atender às exigências da sociedade e do próprio mercado de trabalho. Para Lopes *et al.* (2007), somente com a continuidade da educação é possível buscar a superação das concepções tradicionais e o fortalecimento de uma nova visão em saúde.

Tabela 4 - Aspectos laborais de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.

Variável	Categoria	N	%
Exclusivo da instituição	Sim	2	7,4
	Não	25	92,6
Onde também trabalha	ESF	8	29,6
	Outro hospital	6	22,2
	Ensino	4	14,8
	ESF e outro hospital	3	11,1
	Ensino e outros	3	11,1
	Outro hospital e ensino	1	3,7
	Exclusivo	2	7,4
Quantos vínculos	01	7	25,9
	02	16	59,3
	03	3	11,1
	Não respondeu	1	3,7
Anos de serviço	Menos de 5 anos	16	59,3
	5-10 anos	6	22,2
	11-15 anos	1	3,7
	16-20 anos	1	3,7
	21-25 anos	1	3,7
	Acima de 25 anos	1	3,7
Total		27	100

Quando questionados sobre a realização de atividade profissional em outra instituição, a maioria 25(92,6%) profissionais, expressou possuí-la, como mostrado na Tabela 4. Somente dois enfermeiros são exclusivos da instituição em estudo. Oito enfermeiros(29,6%) conciliam o trabalho hospitalar com o da atenção básica, atuando na Estratégia Saúde da Família (ESF), outros seis(22,2%) trabalham também em outro hospital e outros quatro(14,85%) atuam em instituições de ensino.

O fato de ter outro emprego e não descansar após a realização de um serviço é preocupante, uma vez que pode vir a sobrecarregar o profissional, repercutindo fortemente na saúde do trabalhador.

Quanto ao número de instituições que os enfermeiros possuíam vínculo empregatício, a maioria, 16(59,3%) afirmou possuir dois vínculos. Valor parecido a este foi encontrado no

estudo de Amélia e Nogueira (2009). Já no estudo de Santos, Braga e Fernandes (2008) o percentual de enfermeiros que possuíam dois ou mais empregos é de 80%. Contrapondo-se a esses dados, a pesquisa de Silva (2008), evidencou que 57,14% enfermeiros atuam apenas no hospital universitário objeto do estudo.

Schmidt; Dantas (2006) afirmam que devido aos baixos salários da categoria, a maioria dos trabalhadores de enfermagem é obrigada a optar por mais de um emprego, o que leva essa categoria a permanecer no ambiente de trabalho, a maior parte do tempo de suas vidas produtivas, podendo haver prejuízo para sua qualidade de vida. Além disso, a dupla ou tripla jornada de trabalho ocasiona no trabalhador sobrecarga mental, física e social, impossibilitando-o, muitas vezes, de agir com rapidez e atenção em determinadas situações, desfrutar de eventos sociais e perceber que o trabalho não precisa ser sinônimo de sofrimento (SILVA, 2008).

Considerando os anos de serviço na área hospitalar, a maioria, 16(59,3%) enfermeiros possuíam menos de 5 anos de serviço. A experiência na área pode ser um fator que contribui para a maior tranqüilidade na tomada de decisões no trabalho (SILVA, 2008). Além disso, as pessoas contratadas, cujas habilidades não correspondem ao perfil que a organização deseja e valoriza, poderão influenciar a qualidade do serviço, independente dos esforços dos gestores. Portanto, ter pessoas com características compatíveis ao perfil do trabalho organizacional resulta em maior probabilidade de se obter qualidade na assistência prestada (ABRAÃO *et al.*, 2010). Ou seja, quanto maior a experiência na área hospitalar, maior será a probabilidade de se obter uma assistência de maior qualidade.

Tabela 5 - Aspectos laborais de enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Picos, PI, 2012.

Variável	Categoria	N	%
Carga horária semanal	Até 40h	15	55,6
	40-60h	7	25,9
	60-80h	4	14,8
	Acima de 80h	1	3,7
Turnos de trabalho	M	1	3,7
	M e T	13	11,1
	M, T e N	21	77,8
	Não respondeu	2	7,4
Satisfeito	Sim	24	88,9
	Não	3	11,1
Onde gostaria	Atenção Básica	3	11,1
	Satisfeito	24	88,9
Total		27	100

Na Tabela 5, fica evidente que a maioria, 15(55,6%) enfermeiros trabalha até 40 horas semanais. Todavia, observa-se uma incoerência entre carga horária e vínculo empregatício, já que 25(92,6%) enfermeiros possuem mais de um emprego. Dessa forma, pode-se pensar em uma omissão da verdadeira carga horária semanal destes profissionais, mas esse fato não é objeto de estudo da presente pesquisa.

Com relação aos turnos de trabalho, grande parte da amostra, 21(77,8%), referiu trabalhar em períodos diurnos e noturnos.

Quando questionados sobre estarem ou não satisfeitos no local onde atuavam, 24(88,9%) enfermeiros afirmaram que sim. Dados equivalentes são os mostrados nas pesquisas de Campos (2005) e Siqueira (2010). Os três enfermeiros da presente pesquisa que disseram estar insatisfeitos no serviço hospitalar gostariam, de forma unânime, de estarem exercendo suas atividades na atenção básica.

A seguir, serão apresentados e discutidos os dados referentes ao ISP.

5.2 Avaliação da Confiabilidade do ISP

5.2.1 Importância atribuída aos componentes

Para identificar a ordem de importância atribuída pelos enfermeiros a cada um dos componentes do ISP, seguiu-se a descrição da análise estatística, apresentada no capítulo da metodologia.

A partir dos dados obtidos por meio da parte A, foi criada uma matriz de frequência absoluta que relacionou quantas vezes cada componente foi escolhido, em relação aos outros componentes como o mais importante. A seguir, a matriz de frequência absoluta foi convertida em matriz de proporção, por meio da divisão do número de vezes que o componente foi escolhido dividido pela população de estudo (coeficientes dos componentes).

Por conseguinte, foi realizado o cálculo de proporção por meio do somatório absoluto do número de vezes que o componente foi escolhido como o mais importante do par apresentado, dividido pelo número total de respostas válidas ($n=385$ de $N=405$, pois houve 20 itens não respondidos), que, em seguida, foi multiplicado por 100. Frente aos valores encontrados, foi possível classificar a importância atribuída pelos enfermeiros a cada um dos componentes do ISP, conforme Tabela 6 e na Figura 1.

Tabela 6 – Escores numéricos das comparações pareadas do ISP e proporção de escolha dos componentes. Picos, PI, 2012.

Componentes da comparação pareada	Coefficientes dos componentes	Proporção
Autonomia	3,29	23,1%
Interação	2,85	20,0%
Remuneração	2,70	19,0%
Normas organizacionais	2,37	16,6%
Requisitos do trabalho	1,70	12,0%
Status profissional	1,33	9,3%

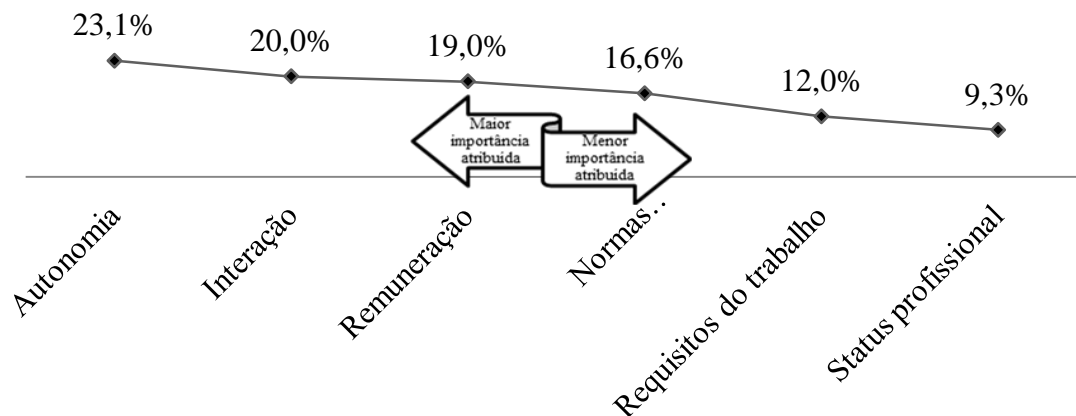


Figura 1 – Esquema demonstrativo das proporções relativas às medidas de importância atribuídas para cada componente da comparação pareada. Picos, PI, 2012.

Como evidenciado na Figura 1, o componente considerado mais importante para os enfermeiros deste estudo, no que se refere a satisfação profissional, foi a autonomia. Esse achado é semelhante ao encontrado nos estudos de Lino (1999; 2004), Campos (2005), Silva (2008), Campos; Farias; Ramos (2009), Silva *et al.* (2009), Siqueira (2010). Em sequência e em ordem decrescente quanto a importância atribuída estão os componentes: interação, remuneração, normas organizacionais, requisitos do trabalho e por fim, *status* profissional.

5.2.2 Satisfação profissional percebida

Previamente a apresentação dos níveis de satisfação, calculados através da escala de atitudes, julgou-se oportuna a apresentação da distribuição das respostas aos itens, por domínios, objetivando uma análise situacional dos padrões de respostas dos enfermeiros.

Os dados apresentados na sequência foram sistematizados em quadros, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), sendo analisados mediante estatística descritiva. A seguir, foi apresentado o Quadro 1, que se refere aos dados do componente autonomia.

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente *Autonomia*. Picos, PI, 2012.

AUTONOMIA		C*	N**	D*** *	T
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente (“de perto”) do que é necessário.	n	10	1	16	27
	%	37	3,7	59,3	100
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	n	23	1	3	27
	%	85,2	3,7	11,1	100
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	14	2	11	27
	%	51,9	7,4	40,7	100
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	n	7	3	17	27
	%	25,9	11,1	63	100
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n	10	11	6	27
	%	37	40,7	22,3	100
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	n	8	5	14	27
	%	29,6	18,5	51,9	100
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	n	11	7	9	27
	%	40,7	25,9	33,3	100
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar.	n	12	6	9	27
	%	44,4	22,2	33,4	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

A maioria dos enfermeiros, 16(59,3%), não se sente supervisionado mais do que o necessário (item 7) e concordam, 23(85,2%), que possuem participação suficiente no planejamento da assistência para cada um de seus pacientes (item 13). Além disso, discordam, 17(63%), que possuem pouco controle sobre seu próprio trabalho (item 20).

No item 17, observa-se distribuição equitativa entre concordo e discordo, o que pode apontar para um conflito na relação entre autoridade e responsabilidade, necessitando esse assunto de ser discutido em novos estudos.

O item 30 que trata da sensação que os enfermeiros possuem de acharem que as atividades parecem já serem pré-programadas para eles, 14(51,9%) profissionais discordam de tal afirmação.

No item 31 observa-se que 11(40,7%) enfermeiros, concordam que algumas vezes fazem algo que vai contra os seus melhores julgamentos. Todavia, o restante destes profissionais, 16(59,3%) discorda ou não opina quanto a essa resposta.

A autonomia é um dos elementos que confere maior profissionalização e prestígio a uma ocupação, atendendo a demandas individuais de inserção social que, no caso da enfermagem, é introduzida ou reforçada na sua formação educacional (LINO, 1999). A falta de autonomia e limitação do âmbito de ação emerge como fatores negativos do trabalho, e que a organização da assistência hospitalar não favorece a afirmação de um campo de ação mais autônomo para esse profissional em virtude das desigualdades na distribuição do poder (LINO, 2004).

No item 26, a afirmação de que uma grande dose de independência é permitida, se não requerida pelo enfermeiro, foi aquela que apresentou elevado percentual de respostas neutras, 11(40,7%), se comparado aos demais itens. Os enfermeiros, na ocasião da coleta de dados, expressaram maior dificuldade na compreensão da afirmação deste item, o que poderia ter repercutido nas respostas.

Por fim, 12(44,4%) concordam que possuem liberdade para tomar decisões importantes com apoio da chefia do hospital (item 43). Supõe-se que o enfermeiro que tem oportunidades de exteriorizar suas opiniões, atuando de forma efetiva no processo de tomada de decisão, tem retorno do seu trabalho, o que pode contribuir para a sua satisfação pessoal e profissional. Desse modo, propiciar a autonomia aos trabalhadores por meio do processo de pensar-fazer seu trabalho e ampliar o grau de abertura aos processos de criação, permite alcançar o prazer no trabalho (SANTOS, BARROS, 2007). Entretanto, neste item, observa-se que embora a parte mais frequente da amostra concorde com tal afirmação, se somados aqueles enfermeiros que discordaram ou preferiram não opinar, percebemos que supera a maioria, o que é um fato preocupante, pois nos diz que não existe tanto apoio quanto foi mencionado.

A impotência para resolver determinadas situações, que o próprio ambiente laboral impõe, pode acentuar o descontentamento e a frustração do trabalhador. No entanto, a constante busca pela autonomia profissional repercute na construção da identidade profissional do enfermeiro, que, por meio do conhecimento científico, pode enfrentar situações que requeiram avaliação mais criteriosa (SILVA, 2008).

Na sequência serão apresentados os Quadros 2 e 3, respectivamente, que se referem aos subcomponentes de interação: com a equipe médica e com a equipe de enfermagem.

Quadro 2 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao subcomponente *Interação com a equipe médica*. Picos, PI, 2012.

INTERAÇÃO COM A EQUIPE MÉDICA		C*	N**	D***	T
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	10	3	14	27
	%	37	11,1	51,9	100
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.	n	7	5	15	27
	%	25,9	18,5	55,6	100
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	25	1	1	27
	%	92,6	3,7	3,7	100
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	3	4	20	27
	%	11,1	14,8	70,1	100
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.	n	16	5	6	27
	%	59,3	18,5	22,2	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

Quadro 3 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao subcomponente *Interação com a equipe de enfermagem*. Picos, PI, 2012.

INTERAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM		C*	N**	D***	T
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”.	n	19	2	6	27
	%	70,4	7,4	22,2	100
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se “à vontade”.	n	12	2	13	27
	%	44,4	7,4	48,2	100
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	14	5	8	27
	%	51,9	18,5	29,6	100
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	10	3	14	27
	%	37	11,1	51,9	100
28. Em minha unidade há muita “distinção de posições”: a(o)s enfermeiro(a)s raramente “misturam-se” com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	5	2	20	27
	%	18,5	7,4	74,1	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

O Quadro 2 evidencia, no item 35, que 25(92,6%) dos enfermeiros gostariam que os médicos mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem. É importante destacar, como afirma Silva (2008), que o sentimento de desvalorização do trabalho pode desencadear no trabalhador um progressivo sofrimento, o que repercutirá no seu processo saúde/doença.

Além disso, a maioria, 16(59,3%), confirma que os médicos subestimam demais a equipe de enfermagem (item 39), e que eles, não compreendem e nem apreciam o que a equipe faz, com 20(74,1%) respostas (item 37). Dados apontam para as dificuldades no relacionamento profissional entre enfermeiros e médicos, como consequência da hegemonia da prática médica vigente na assistência a saúde, na qual a tomada de decisão é de domínio médico (CAMPOS, 2005).

Ademais, 15(55,6%) indicam que não há muito trabalho em equipe entre os enfermeiros e os médicos (item 19), e, boa parte dos enfermeiros, 14(51,9%), afirma que eles geralmente não cooperam com a equipe de enfermagem (item 6). Assim, analisando os itens 6, 19 e 37, observamos que a equipe de enfermagem sente que não há interação entre eles e os médicos do hospital.

Quanto ao acolhimento da equipe pela própria equipe, os percentuais dos itens 10, 23 e 28, com respectivamente, 13(48,2%), 14(51,9%) e 20(74,1%) respostas, evidenciam que o ambiente de trabalho possibilita que os novos colegas se sintam “a vontade”, porque o pessoal de enfermagem é amigável e extrovertido, não havendo distinção de posições entre as diferentes categorias dos profissionais da enfermagem. Contudo, observa-se que no item 10, no que diz respeito aos novos enfermeiros sentirem-se “à vontade” na unidade, mais da metade dos profissionais discordam ou ficam na neutralidade quanto a resposta, com 14(51,8%) suscitando certa dúvida quanto ao real acolhimento destes novos enfermeiros por parte dos outros membros.

O diálogo, reconhecimento, respeito, incentivo, estímulo e o desenvolvimento pessoal e profissional desses trabalhadores reverterá em fatores de sucesso para a interação entre os enfermeiros, e entre os mesmos e a equipe de auxiliares, incluindo-se ainda os membros da equipe de saúde, os gerentes e os demais trabalhadores hospitalares. Por consequência, a relação interpessoal enfermeiro/paciente será mais humanizada e adequada considerando-se existir condições que favorecem a motivação, a valorização e a realização dos profissionais envolvidos no processo de cuidar (SANTOS; BRAGA; FERNANDES, 2008).

Os enfermeiros estabelecem relações institucionais em sua prática profissional que produzem reações de apoio, de cordialidade, de repressão, de rejeição e outras com

implicações em suas atividades (SANTOS; BRAGA; FERNANDES, 2008). Com base nisto, quanto a interação entre a equipe de enfermagem, percebe-se a existência de trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem, evidenciado nos itens 3 e 16, com respectivamente, 19(70,4%) e 14(51,9%) respostas. Em estudos desenvolvidos por Lino (1999; 2004), Campos (2005), também houve concordância com os dados desta pesquisa, mostrando que os enfermeiros estão mais satisfeitos com o sub-componente interação com a equipe de enfermagem.

A seguir, foi apresentado o Quadro 4, que se refere ao componente requisitos do trabalho.

Quadro 4 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente *Requisitos do Trabalho*. Picos, PI, 2012.

REQUISITOS DO TRABALHO		C*	N**	D***	T
4. Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	24	2	1	27
	%	88,9	7,4	3,7	100
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o quê fazer, o tempo todo	n	18	1	8	27
	%	66,7	3,7	29,6	100
22. Eu estou satisfeito(a) como os tipos de atividades que realizo no meu trabalho.	n	21	2	4	27
	%	77,8	7,4	14,8	100
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidade para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	n	11	2	14	27
	%	40,7	7,4	51,9	100
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	8	4	15	27
	%	29,6	14,8	55,6	100
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	n	24	1	2	27
	%	88,9	3,7	7,4	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

Segundo Lima e Kurganct (2009), a relação do homem com o trabalho torna-se, algumas vezes, indesejada, especialmente, quando o trabalho passa a ser mecanicista, realizado por meio de normas e rotinas. Isso fica evidente no grande percentual das respostas de insatisfação dos enfermeiros dos itens 4 e 15, com porcentagens respectivas de 24(88,9%) e 18(66,7%), que dizem respeito a elevada carga de trabalho administrativo e burocrático,

dentre outras atividades que realizam. Eles acreditam que poderiam prestar uma assistência muito melhor se tivessem mais tempo com cada paciente (item 36), com 24(88,9%) respostas.

Boa parte dos enfermeiros, 14(51,9%) referiu que eram insuficiente o tempo e as oportunidades para discutir com os outros membros da equipe de enfermagem os problemas de assistência ao paciente (item 24). Esse dado é preocupante, pois, como afirma Montanha (2008), o trabalho de diversas especialidades e/ou áreas com saberes específicos se complementa com o trabalho coletivo, sendo necessário criar espaços para discussão do processo de trabalho de cada unidade e de outras que compõem o mesmo processo. O espaço para discussão não está sendo criado entre os enfermeiros pesquisados, dessa forma, não há trabalho coletivo.

O trabalho em saúde é complexo porque decorre da diversidade de profissionais, usuários, tecnologias, relações, apresentando com isso, uma diversidade e heterogeneidade no processo de trabalho. Desse modo, discutir e compartilhar entre a equipe questões que surgem no trabalho, na maioria das vezes, agrega qualidade para o relacionamento interpessoal e pode contribuir para a assistência prestada (SILVA, 2008).

Da mesma forma que no item anterior, a maioria dos enfermeiros, 15(55,6%), acha que não possui tempo suficiente para a assistência direta aos seus pacientes (item 29). No entanto, mesmo com todos esses descontentamentos, 21(77,8%) enfermeiros afirmam estar satisfeitos com os tipos de atividades que realizam em seu trabalho (item 22).

Quadro 5 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente Normas Organizacionais. Picos, PI, 2012.

NORMAS ORGANIZACIONAIS		C*	N**	D***	T
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	n	14	2	11	27
	%	51,9	7,4	40,7	100
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	n	16	5	6	27
	%	59,3	18,5	22,2	100
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem	n	20	3	4	27
	%	74,1	11,1	14,8	100
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas	n	5	1	21	27
	%	18,5	3,4	77,8	27
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem					

muito na assistência ao paciente.	n	14	7	6	27
	%	51,9	25,9	22,2	100
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	2	4	21	27
	%	7,4	14,8	77,8	100
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos	n	12	5	10	27
	%	44,4	18,5	37,1	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

No Quadro 5, foram apresentados os dados do componente normas organizacionais. É importante salientar que normas e rotinas são implementadas, geralmente, por profissionais diferentes dos que as elaboraram e em um contexto dinâmico que nem sempre corresponde a parâmetros pré-estabelecidos, fator esse que pode influenciar a satisfação no trabalho. Ademais, os enfermeiros acreditam que as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente (item 33) com 14(51,9%) afirmações.

A partir da análise dos itens 12, 25 e 40, respectivamente, pode-se inferir que os enfermeiros estão descontentes com a relação enfermeiro/chefia, já que 16(59,6%) enfermeiros concordam que existe uma grande lacuna entre a administração do hospital e os problemas diários de enfermagem, 21(77,8%) enfermeiros afirmam que não possuem oportunidades de participarem do processo de tomada de decisões administrativas e nem poder para o planejamento de normas e procedimentos do hospital e da unidade que trabalham, com 21(77,8%) respostas.

Levando-se em consideração que o trabalho ocupa um lugar de grande evidência na vida dos indivíduos, é pertinente possibilitar a expressão da subjetividade dos trabalhadores e permitir a participação desses no planejamento e organização do trabalho. Assim, quando as informações são compartilhadas podem aproximar os trabalhadores do conhecimento global do processo de trabalho, evitando alienação e sofrimento, promovendo o prazer e o bem estar no trabalho (ALMEIDA; PIRES, 2007).

O descontentamento com a relação enfermeiro/chefia pode-se ser percebido diante das respostas do item 42, pois a maioria, 15(55,4%) enfermeiros, discorda ou não opina quanto a afirmação de que a(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos, evidenciando uma distância entre a chefia e a equipe de enfermagem na estudada instituição. Um chefe justo e o bom relacionamento social e profissional no ambiente de trabalho assumem significativa relação com a satisfação no

trabalho (NUNES, *et al.*, 2010). Dessa forma, a satisfação dos enfermeiros pode estar comprometida devido ao déficit na comunicação chefia/equipe.

Ademais, os enfermeiros concordam que a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu turno de trabalho (item 5), 14(51,9%), mas discordam que existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem (item 18), 20(74,1%). Essa última variável pode ser geradora de insatisfação no grupo de enfermeiros, pois as poucas chances de promoção podem levá-los a estagnação profissional, deixando de ir em busca de aperfeiçoamento e de novos saberes na área. Esses dados reforçam a necessidade de medidas que promovam a satisfação no trabalho.

O Quadro 6 mostra a distribuição das frequências referentes ao componente *status* profissional.

Quadro 6 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao componente *Status Profissional*. Picos, PI, 2012.

STATUS PROFISSIONAL		C*	N**	D***	T
2. A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	n	21	2	4	27
	%	77,8	7,4	14,8	100
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem a os pacientes hospitalizados.	n	12	4	11	27
	%	44,4	14,8	20,8	100
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que faço em meu trabalho é realmente importante.	n	24	1	2	27
	%	88,9	3,7	7,4	100
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	n	4	3	20	27
	%	14,8	11,1	74,1	100
34. Eu me sinto orgulhoso(a) quando falo com outras pessoas sobre o que faço no meu trabalho.	n	25	1	1	27
	%	92,6	3,7	3,7	100
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	n	11	7	9	27
	%	40,7	25,9	33,4	100
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	2	1	24	27
	%	7,4	3,7	88,9	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

Como apontado no Quadro 6, 25(92,6%) enfermeiros sentem-se orgulhosos quando falam com outras pessoas sobre o que fazem no trabalho (item 34). Entretanto, grande parte deles, 21(77,8%), acredita que a Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante (item 2). A falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho realizado pela enfermagem pode causar um forte impacto na imagem e autoestima destes profissionais.

Ademais, o reconhecimento é a forma específica de retribuição moral-simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho (DEJOURS, 2007). Sem o devido reconhecimento, os profissionais podem pensar que o que fazem não tem nenhuma importância. Mas, no caso dos enfermeiros estudados, apesar de não sentirem-se reconhecidos, não possuem nenhuma dúvida quanto a importância dos seus trabalhos (item 11), 24(88,9%), e sabem, 20(74,1%), que o que fazem é significativo (item 27), mostrando que o profissional reconhece a importância da sua profissão.

Quanto ao reconhecimento dado pelas pessoas a assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados, a maioria concorda que existe, 12(44,4%). Contudo, se somados o número de discordâncias e neutralidades dos enfermeiros, percebemos que há uma distribuição equitativa das respostas perante essa afirmação (item 9), não havendo tanta importância dada quanto afirmam.

Dejours (2007) afirma que aqueles que trabalham mobilizam muita energia, paixão e investimento pessoal para fazer o melhor, e é justo que essa contribuição seja reconhecida. No momento em que passa despercebida ou é negada pelos outros, pode se desencadear um sofrimento que é perigoso para a saúde mental, uma vez que o reconhecimento é decisivo na mobilização da inteligência subjetiva.

Dos 27 profissionais pesquisados, apenas 11(40,7%) afirmam que se tivessem que decidir tudo outra vez, ainda assim entrariam na Enfermagem (item 38). Os outros discordam, 9(33,4%) ou preferem ficar neutros, 7(25,9%) quanto a essa afirmação. Este fato permite retomar as questões relacionadas à escolha dos profissionais, à vocação profissional e à construção da identidade profissional do enfermeiro, mostrando que não há tanta certeza em continuar na profissão quanto existia no início da carreira estudantil e profissional.

Por fim a este componente, 24(88,9%) enfermeiros acreditam que o seu trabalho realmente requer muita habilidade e conhecimento específico (item 41).

Na sequência é apresentado do Quadro 7, que se refere ao componente remuneração.

REMUNERAÇÃO		C*	N**	D***	T
1. Meu salário atual é satisfatório.	n	8	2	17	27
	%	29,6	7,4	63	100
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está satisfeito com seu salário.	n	25	0	2	27
	%	92,6	0	7,4	100
14. Considerando o que é esperado do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	3	2	22	27
	%	11,1	7,4	81,5	100
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	24	0	3	27
	%	88,9	0	11,1	100
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	2	2	23	27
	%	7,4	7,4	85,2	100
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	n	25	1	1	27
	%	92,6	3,7	3,7	100

C*= Concordo; N**= Neutra; D***= Discordo.

Grande parte dos enfermeiros deste estudo acredita que o índice de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório, 24(88,9%) (item 21), bem como tem a impressão de que uma causa de insatisfação de boa parte do pessoal de enfermagem é o salário, 25(92,6%) (item 8). Neste contexto, 25(92,6%) enfermeiros manifestaram a necessidade de reajuste de salários para o pessoal de enfermagem (item 44).

Nesse íterim, 17(63%) participantes consideram o salário atual insatisfatório (item 1), 23(85,2%) consideram injusto (item 32) e 22(81,5%) não razoável (item 14) se comparado ao que era esperado do pessoal do serviço de enfermagem. Um salário considerado injusto, pelo tipo de atividade realizada e as responsabilidades assumidas, impõem restrições à vida pessoal, ao não garantir condições decentes de sobrevivência, levando a insatisfação (REGIS; PORTO, 2006).

Além disso, a remuneração pecuniária se apresenta como um item importante para a ausência de insatisfação no trabalho, mas a ideia de se realizar um trabalho, produzir bons resultados, parece ultrapassar este item. É importante, pois, permitir que este objetivo seja contemplado pelos sujeitos atuantes na área hospitalar (BAASCH; LANER, 2011). Lino

(2004) percebe a influência positiva que o aspecto econômico vinculado ao trabalho exerce sobre a manutenção e atendimento das necessidades de vida do trabalhador de enfermagem.

Na sequência da análise dos dados e posterior à criação das matrizes de distribuição de frequências por componentes da Parte B, foi realizada a inversão dos escores dos itens positivamente ordenados, significando que o escore 7 foi atribuído para “concordo plenamente”.

A seguir foi criada matrizes de distribuição de frequência das respostas, por componente. Em cada matriz, foi realizada a somatória de todos os valores atribuídos aos itens (os escores), já invertidos. O número gerado pelo componente é denominado Escore Total do Componente (total da soma dos valores atribuídos aos itens e dividido pelo número da população) que é um valor ponderado. Em seguida, esses valores foram divididos pelo número total dos componentes, gerando os Escores Médios dos componentes da escala, obtendo assim, a classificação do nível atual de satisfação.

No próximo passo foi feita a soma total dos seis componentes e calculou-se o Escore Total da Escala, que varia entre 44 a 308, fornecendo os níveis totais de satisfação. Calculou-se também o Escore Médio da Escala, obtido pela soma do escore médio, dividindo pelo número de componentes, cuja variação é de 01 a 07. Em seguida, esses valores foram divididos pelo número total dos itens total dos componentes, gerando os Escores Médios do componente da Escala, traduzindo o nível atual de satisfação (STAMPS, 1997).

Os intervalos possíveis para cada um dos seis componentes da Escala de Atitude do ISP têm valores distintos, devido às diferenças entre o número de itens que compõe cada um dos domínios. A melhor maneira para analisar a avaliação dos trabalhadores quanto à satisfação profissional percebida diante de cada componente é através da média dos itens. Os valores médios possíveis para todos os itens variam de 1 a 7, sendo que quanto maior o valor, maior a satisfação.

A Tabela 7 apresenta a estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes (parte B).

Tabela 7 – Estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes. Picos, 2012.

Componente	Nº de itens	Escore Total	Escore Médio
Remuneração	6	36,44	6,07
Normas Organizacionais	7	33,88	4,84
Requisitos do Trabalho	7	28,44	4,74
Interação	10	42,25	4,22
Autonomia	8	28,66	3,58
Status Profissional	7	20,96	2,99

Escore Total da Escala: 190,63 (variação: 44-308)
Escore Médio da Escala: 4,40 (variação: 1-7)

Na Tabela 7, a partir do Escore Médio por componente, foi possível identificar a percepção dos enfermeiros quanto a sua satisfação profissional. Remuneração foi o componente que os enfermeiros perceberam como de maior influência na sua satisfação profissional. Porém, observa-se que a maioria deles expressou, por meio das respostas do Quadro 7, forte sentimento de insatisfação profissional por considerarem o salário atual insatisfatório, injusto e não razoável.

Por outro lado, *status* profissional foi o componente que ficou em último lugar quanto à percepção da satisfação profissional, o que significa dizer que foi o componente que os enfermeiros perceberam como de menor influência na sua satisfação profissional. O Quadro 6 mostra que a maioria dos enfermeiros acredita que a profissão não é amplamente reconhecida como sendo importante, havendo falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho realizado pela enfermagem.

Assim, constatou-se que os componentes que apresentaram maiores pontuações, o que significa maior satisfação para os enfermeiros, foram em ordem decrescente remuneração, normas organizacionais e requisitos do trabalho, sendo que interação, autonomia e *status* profissional obtiveram as menores médias, sendo os componentes que os enfermeiros estão menos satisfeitos.

Por meio das Tabelas 6 e 7, identifica-se que os enfermeiros atribuíram maior importância para o componente autonomia, e percebiam remuneração como sendo o componente de maior influência na sua satisfação profissional. Assim como, atribuíram menor importância para o *status* profissional, da mesma forma que perceberam o componente como sendo o que menos influenciava na sua satisfação profissional.

5.2.3 Nível real de satisfação profissional

O nível real de satisfação profissional é uma medida ponderada entre a importância atribuída a cada um dos componentes do ISP e a percepção quanto à satisfação profissional. Ou seja, o nível real de satisfação profissional é o resultado da multiplicação, por componente, do Coeficiente de Ponderação pelo Escore Médio.

Na Tabela 8 e Figura 2, observa-se o Escore Ajustado por componente, ou seja, o nível real de satisfação profissional.

Tabela 8 – Representação dos componentes ISP segundo o Coeficiente de Ponderação, o Escore Médio e o Escore Ajustado. Picos, PI, 2012.

Componente	Coeficiente de Ponderação (Parte A)	Escore Médio (Parte B)	Escore Ajustado (Parte A x B)
Remuneração	2,70	6,07	16,38
Interação	2,85	4,22	12,02
Autonomia	3,29	3,58	11,77
Normas Organizacionais	2,37	4,84	11,47
Requisitos do Trabalho	1,70	4,74	8,05
Status Profissional	1,33	2,99	3,97

Escore Médio da Escala: 4,40 (variação: 1-7)
 Escore Total da Escala: 190,63 (variação: 44-308)
 Índice de Satisfação Profissional (ISP): 10,61 (variação: 0,9-37,1)

A Figura 2 ilustra o nível real de satisfação dos enfermeiros do estudo.

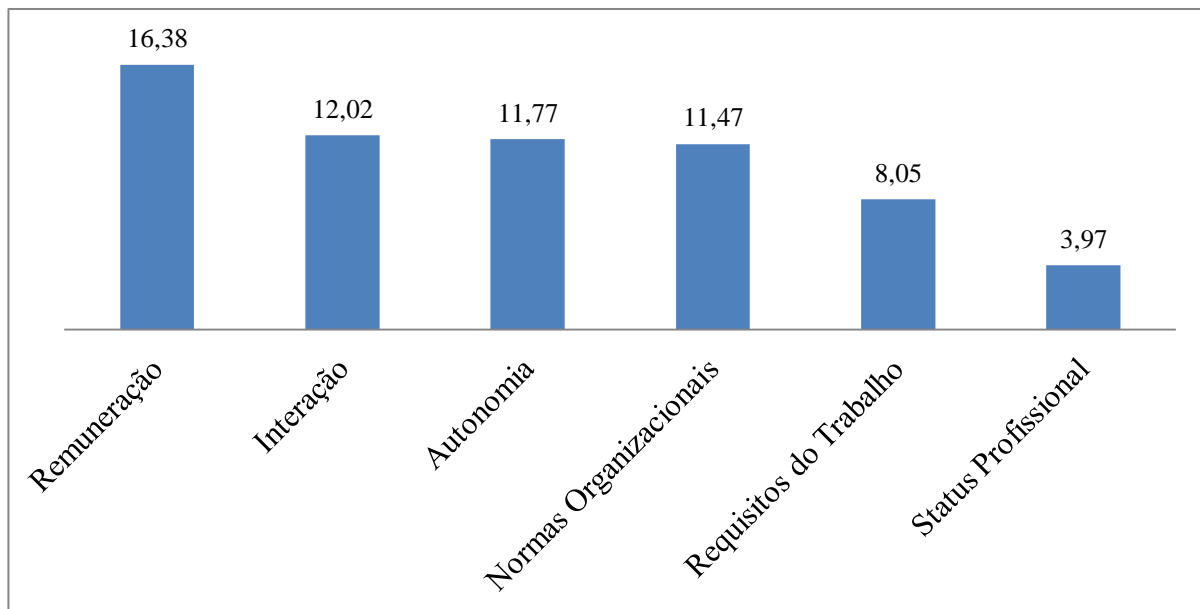


Figura 2 – Representação do nível de satisfação profissional dos enfermeiros. Picos, PI, 2012.

Com base no Escore Ajustado, foi possível identificar que os enfermeiros atuantes no hospital objeto de estudo tinham maior nível real de satisfação profissional com a remuneração. Esse dado é alarmante uma vez que mesmo com toda a insatisfação profissional referida pelos profissionais a este componente, ele ainda é aquele que possui maior nível real de satisfação.

Campos, Farias e Ramos (2009) afirmam que apenas com uma remuneração justa, que preenche as necessidades do empregado e que seja equivalente aos esforços despendidos por este no desempenho de sua função, é que se pode elevar a satisfação para com este componente. Esse fato deve ser (re)visto pelos diretores e gerentes do hospital.

A interação como segundo componente de maior nível real de satisfação profissional foi um dado esperado, já que o trabalho interativo e em equipe é fundamental. Desse modo, devido às características do trabalho hospitalar, as relações interpessoais assumem papel importante na concepção do trabalho e no sentido que poderá ser referido a ele, uma vez que esse congrega diversos trabalhadores com visões de mundo e do trabalho assistencial diversificadas (SOUZA; LISBOA, 2005).

Apesar disso, no tocante a interação com a equipe médica, foi observado no Quadro 2 que 25(92,6%) enfermeiros gostariam que os médicos mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem e que a equipe de enfermagem sente que não há interação entre eles e os médicos do hospital.

Com relação à autonomia, os dados apresentados no Quadro 1 apontam que a maioria dos enfermeiros possuía autonomia na realização de suas atividades, fato que contribuiu para o terceiro lugar no nível real de satisfação profissional. A autonomia profissional está diretamente relacionada à independência e liberdade na tomada de decisão frente às atividades diárias, ou ainda, na efetividade do seu processo de trabalho (LINCH; GUIDO; FANTIN, 2010).

A autonomia é um dos elementos que confere maior profissionalização e prestígio a uma ocupação, atendendo a demandas individuais de inserção social que, no caso da enfermagem, é introduzida ou reforçada na sua formação educacional. A falta de autonomia e limitação do âmbito de ação dos enfermeiros emergem como fatores negativos do trabalho, e que a organização da assistência hospitalar não favorece a afirmação de um campo de ação mais autônomo para esse profissional em virtude das desigualdades na distribuição do poder (LINO, 2004).

Os componentes normas organizacionais e requisitos do trabalho ocuparam, respectivamente, o quarto e o quinto lugar na identificação da real satisfação do grupo pesquisado, o que significa dizer que são componentes que, para este estudo, exercem menor influência sobre a real satisfação profissional destas pessoas.

O componente *status* profissional foi identificado como sendo o de menor nível real de satisfação profissional. A falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho realizado pela enfermagem referidos pelos profissionais evidentes no Quadro 6, foi o que contribuiu para que este componente ficasse na última colocação.

Em sequência, para efetuar o cálculo do ISP do grupo pesquisado foi realizada a soma dos escores ajustados, multiplicando coeficiente de ponderação do componente pelo escore médio de cada componente dos seis componentes e sua divisão pelo número de componentes

(6) que varia de 0,9 a 37,1. Esse cálculo fornece o nível real de satisfação em cada componente. Assim, obteve-se o valor do ISP igual a 10,61.

Estudos realizados com enfermeiros e que utilizaram a versão do ISP traduzido, validado e adaptado para a cultura de enfermeiros brasileiros encontraram valor de 9,6 (LINOS, 1999), 9,53 (LINO, 2004), 8,6 (CAMPOS, 2005), 8,6 (SILVA *et al.*, 2009) e 10,55 (SIQUEIRA, 2010). Frente a isso e considerando a variação do ISP pode-se presumir que os enfermeiros brasileiros estão pouco satisfeitos profissionalmente, pois os valores encontrados em outros estudos brasileiros não apresentam diferença no que se refere ao resultado encontrado nesse estudo.

Por fim, com base nos dados já apresentados, pode-se afirmar que os enfermeiros atribuíram maior importância para autonomia, perceberam remuneração como o componente que influenciava mais na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real maior com a remuneração. Por outro lado, atribuíram menor importância para *status* profissional, perceberam *status* profissional como o componente que menos influenciava na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real menor com a *status* profissional.

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos propostos no início da pesquisa, os resultados foram esclarecedores e levaram a afirmar que quanto ao perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros, tratam-se de trabalhadores relativamente jovens, com predominância feminina, solteiros, com renda entre 6 a 10 salários mínimos, com até 10 anos de formação e menos 5 anos de serviço na área hospitalar, apresentando formação complementar, sendo a especialização a mais frequente, não exclusivos da instituição em estudo, com no mínimo dois vínculos empregatícios, que trabalham em períodos diurnos e noturnos e satisfeitos onde atuam.

Quanto aos componentes ISP os enfermeiros atribuíram maior importância para autonomia, perceberam remuneração como o componente que influenciava mais na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real maior com a remuneração. Por outro lado, atribuíram menor importância para *status* profissional, perceberam *status* profissional como o componente que menos influenciava na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real menor com a *status* profissional. Desse modo, os dados apontam que a real satisfação profissional dos enfermeiros estava diretamente atrelada a um salário justo e condizente com o trabalho realizado, e inversamente relacionado com o reconhecimento da profissão.

Identificar os elementos que interferem na satisfação profissional inferidos pelos próprios enfermeiros assistenciais, permite que a gerência do hospital utilize-os para a implementação de mudanças e transformações da assistência de enfermagem a fim de proporcionar a satisfação profissional. Nesta pesquisa, atenção especial deve ser dada aos componentes autonomia, remuneração e *status* profissional, pois foram aqueles com maiores índices de insatisfação.

Desse modo, considerando a influência da satisfação profissional sobre o desempenho do trabalhador, acredita-se que medidas de promoção à saúde dos trabalhadores devam ser adotadas visando promover a satisfação no trabalho. Além disso, minimizar o sentimento de insatisfação relativo ao trabalho proporcionará uma melhor QV ao trabalhador de enfermagem trazendo menos repercussões negativas sobre a sua saúde, o que conseqüentemente trará uma melhor qualidade tanto do trabalho, quanto da assistência prestada.

Por fim, o desenvolvimento de novas pesquisas, ampliação e exploração dos demais cenários que o enfermeiro atua na perspectiva da temática em questão é de extrema importância para o enriquecimento e fortalecimento da saúde do trabalhador de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABRAÃO, S.R. BEZERRA, A.L.Q; BRANQUINHO, N.C.S.S; PARANAGUÁ, T.T.B. Caracterização, motivação e nível de satisfação dos técnico de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. enferm. UERJ**, v.18, n.2, p. 253-258, 2010.
- AGAPITO, S.M; SOUSA, F.C. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. **Rev Port Saúde Pública**, v.28, n.2, p.132-139, 2010.
- ALMEIDA, P.J.S; PIRES, D.E.P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.9, n.3, p. 617-629, 2007.
- AMELIA A.N; NOGUEIRA, I.S. Satisfação profissional dos enfermeiros da Fundação Hospitalar Adriano Jorge (FHAJ), Manaus, AM, Brasil. In: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 61, **Anais...**, 2009.
- BAASCH, D; LANER, A.S. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, supl. 1, p. 1097-1105, 2011.
- BATISTA, A.A.V; VIEIRA, M.J; CARDOSO, N.C.S; CARVALHO, G.R.P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.1, p.85-91, 2005.
- BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília, 1996.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 03 de agosto de 2011.
- BORK, A.M.T; MINATEL, V.F. **Enfermagem de excelência: da visão a ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. v. 1, p. 91-100.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Atualizado em 18 de outubro de 2011. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2208004009622. Acesso em: 02 de Nov de 2011, às 20:30.

CAMPOS, R.M. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho.** Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2005.

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

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEJOURS, C. **A carga psíquica do trabalho.** In: DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYE, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SP): Atlas: 2007, p.21-32.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa-** São Paulo: Atlas, 2010, 175 p.

JUNIOR, J.L; ALCHIERI, J.C; MAIA, E.M.C. Avaliação das condições de trabalho em hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.43, n.3, p. 670-6, 2009.

LIMA, A.F.C; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, n.62, v.2, p. 234-9, 2009.

LINCH, G.F.C; GUIDO, L.A; FANTIN, S.S. Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: perfil e satisfação profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.19, n. 3, p. 488-495, 2010.

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI. Adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction.** Dissertação [Mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1999.

LINO, M.M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva.** Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LOPES, E.F.S; PERDOMINI, F.R.I; FLORES, G.E; BRUM, L.M; SCOLA, M.C; BUOGO, M. Educação em saúde: um desafio para a transformação do praxis no cuidado em enfermagem. **Revista HCPA**, v.27, n.2, p. 25-7, 2007.

MARQUEZE, E.C; MORENO, C.R.C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.30, n.112, p. 69-79, 2005.

MONTANHA, D. **Análise das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino**: público participante, levantamento de necessidades e resultados esperados. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2008.

NOMURAA, F.H; GAIDZINSKI, R.R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p.648-53, 2005.

NUNES, C.M; TRONCHIN, D.M.R; MELLEIRO, M.M; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Ver. Eletr Enf [Internet]**, v.12, n.2, p.252-7, 2010.

REBOUÇAS, D; ABELHA, L; LEGAY, L.F;LOVISI, G.M. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.3, p. 624-632, 2008.

REGIS, L.F.L.V; PORTO, I.S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 565-8, 2006.

REGIS, L.F.L.V; PORTO, I.S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.2, p.334-41, 2011.

ROSA, C.S; PERES, A.M; MAFTUM, M.A. Satisfação profissional da equipe de atendimento domiciliar terapêutico de uma unidade de referência ao portador de HIV/Aids do Estado do Pará. **Cogitare Enferm**, v.14, n.2, p.247-53, 2009.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 708p. 2003.

RUVIARO, M.F.S; BARDAGI, M.P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbarói**,n. 33, 2010.

SAIDEL, M.G.B; TOLEDO, V.P; AMARAL, G.R; DURAN, E.C.M. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n.2, p. 200-6, 2007.

SANTOS-FILHO, S.B; BARROS, M.E.B. **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Unijuí, p.61-71, 2007.

SANTOS, M.CL; BRAGA, V.A.B; FERNANDES, A.F.C. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. **R Enferm UERJ**, v.16, n.1, p.101-5, 2008.

SCHMIDT, D.R.C; DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de Bloco Cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**,v.14, n.1, p.54-60, 2006.

SILVA, R.M. **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno.** Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2008.

SILVA, R.M; BECK, C.L.C; GUIDO, L.A; LOPES, L.F.D; SANTOS, J.L.G. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n.2, p. 298-305, 2009.

SIQUEIRA, V.T.A. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.** Dissertação [Mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2010.

SOUZA, N.V.D.O; LISBOA, M.T.L. Ritmo de trabalho, fator de desgaste psíquico da enfermeira. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.9, n.2, p. 229-36, 2005.

STAMPS, P.L. **Nurses and work satisfaction: an index for measurement.** 2 ed. Chicago: Health Administration Press, 1997.

TAVARES, O.M.C. **Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais da Universidade de Coimbra.** Dissertação [Mestrado]. Universidade de Coimbra. Coimbra, 2008.

VIEIRA, A.P.M; KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros*. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.1, p. 11-5, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO ENFERMEIRO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Nº _____

1. **Idade:** _____
2. **Sexo:** 1() Feminino 2() Masculino
3. **Estado civil:** 1() Solteiro 2() Casado 3() Divorciado 4() Outros
_____.
4. **Tempo de formação:** _____.
5. **Renda mensal (em reais):** _____.
6. **Formação complementar:** 1() Não 2() Sim.
 - 6.1 **Se sim, qual?** 1() Especialização. Qual(is) _____
2() Mestrado 3() Doutorado.
7. **Exclusivo desta Instituição:** 1() Sim 2() Não.
 - 7.1 **Se não, em qual área também trabalha:** 1() ESF 2() Outro hospital 3()
Ensino 4() Outros. Qual(is) _____.
8. **Anos de serviço na Área Hospitalar:** _____.
9. **Quantitativo de instituições que possui vínculo empregatício:** 1() Apenas 1 2() 2
empregos 3() 3 empregos 4() Mais de 3.
10. **Carga horária semanal (somando de todos os vínculos
empregatícios):** _____.
11. **Turnos de trabalho (considerar todos os vínculos empregatícios):**
_____.
12. **Satisfeito no setor que atua:** 1() Sim 2() Não.
 - 12.1 **Se não, onde gostaria de atuar:** 1() Atenção Básica 2() Ensino 3() Pesquisa
4() UTI 5() Urgência e Emergência 6() Outros

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: Satisfação profissional de enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar

Pesquisador responsável: Ms. Marília Braga Marques

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 81238626

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Esta pesquisa possui abordagem descritiva, de corte transversal e natureza quantitativa que busca identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros atuantes de um hospital de médio porte da cidade de Picos – PI, bem como traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros, correlacionar variáveis laborais com o índice de satisfação profissional e verificar o grau de importância atribuída pelos profissionais de enfermagem aos componentes de satisfação profissional: interação, autonomia, status profissional, requisito de trabalho, normas organizacionais e remuneração.

O levantamento dos dados será por meio de um formulário em que todas as informações obtidas serão mantidas sob sigilo e em lugar seguro.

A pesquisa se propõe a não lhe expor a nenhum risco, prejuízo, desconforto, lesões ou constrangimentos.

Ao final da pesquisa terá acesso aos resultados, permitindo uma explanação maior do tema abordado. Em qualquer momento, no decorrer da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

Se decidires submeter-se a tal pesquisa, terá preservados seu nome e identidade. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Terá a garantia expressa de liberdade de retirar o **consentimento**, sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento/ tratamento usual. Sua participação se dará no período da coleta de dados, que será realizada nos meses de março a abril de 2012.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
CPF _____, RG _____

abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Satisfação profissional de enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar**”. Eu discuti com a Ms. Marília Braga Marques sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em

participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, __/__/__.

Assinatura do pesquisador responsável
Ms. Marília Braga Marques

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga, Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – Pítel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.

ANEXOS

ANEXO A

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Abaixo estão listados e brevemente definidos 6 termos ou fatores que estão envolvidos em como as pessoas se sentem acerca de sua situação de trabalho. Cada fator tem algo a ver com **satisfação profissional** ou **satisfação no trabalho**. Estou interessada em determinar qual desses fatores é o mais importante para você, em relação aos demais.

Por favor, leia cuidadosamente as definições de cada fator, dadas abaixo:

- ▶ **Autonomia** – grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias de trabalho.
- ▶ **Interação** – oportunidades de contato social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho.
- ▶ **Status profissional** – importância ou significância percebidos acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros.
- ▶ **Requisitos do trabalho** – tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- ▶ **Normas Organizacionais** – normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem.
- ▶ **Remuneração** – pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

Instruções: Esses fatores estão apresentados em pares. Um total de 15 pares são apresentados: esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido. Para cada par de termos, decida qual é o **mais importante** para sua satisfação profissional, e cheque (✓ ou X) no espaço apropriado. Por exemplo, se você sente que Remuneração (como definida acima) é mais importante que Autonomia (como definida acima), cheque no campo de Remuneração.

Em alguns casos, poderá ser difícil para você fazer escolhas. No entanto, tente selecionar o fator que é **mais importante para você**. Faça um esforço para responder todos os itens: não volte atrás para mudar qualquer uma de suas respostas.

Por favor, de cada par, escolha o fator que é **mais importante** para você.

1. Status Profissional ou Normas Organizacionais
2. Remuneração ou Requisitos do Trabalho
3. Normas Organizacionais ou Interação
4. Requisitos do Trabalho ou Normas Organizacionais

5. Status Profissional ou Requisitos do Trabalho
6. Remuneração ou Autonomia
7. Status Profissional ou Interação
8. Status Profissional ou Autonomia
9. Interação ou Requisitos do Trabalho
10. Interação ou Remuneração

11. Autonomia ou Requisitos do Trabalho
 12. Normas Organizacionais ou Autonomia
 13. Remuneração ou Status Profissional
 14. Interação ou Autonomia
 15. Normas Organizacionais ou Remuneração

Os itens das próximas páginas representam afirmações sobre como você está satisfeita (o) com seu trabalho atual. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias: nesse caso, selecione a categoria que **mais se aproxima** de sua resposta à afirmação. É muito importante que você dê sua opinião **honestamente**. Não volte atrás e mude qualquer uma das suas respostas.

Instruções: Circule (O) o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da **esquerda** indica graus de **concordância**. O conjunto de números da **direita** indica graus de **discordância**. Por exemplo, se você **concorda inteiramente** com o primeiro item, circule (1); se você **concorda** com esse item, circule (2); se você **concorda moderadamente (mais ou menos)** com o primeiro item, circule (3). O número **central** (4) é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Utilize-o o mínimo possível. Se você **discorda moderadamente (mais ou menos)** desse primeiro item, você deve circular (5); para **discordar**, circule (6); e para **discordar inteiramente**, circule (7).

Lembre-se: Quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular: concordância para a esquerda e discordância para a direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa(o), se necessário: mas tente utilizar esse número o mínimo possível.

	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 pessoal da enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas".	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste hospital, o pessoal da 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 a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	1	2	3	4	5	6	7

9. A maioria das pessoas reconhece 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 sentirem-se “à 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

Lembre-se: Quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular: concordância para a esquerda e discordância para a direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa(o), se necessário: mas tente utilizar esse número o mínimo possível.

	Concordo			Discordo			
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 quê fazer, o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os 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 existem 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 no 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

Lembre-se: Quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular: concordância para a esquerda e discordância para a direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa(o), se necessário: mas tente utilizar esse número o mínimo possível.

	Concordo				Discordo		
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. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	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 deste 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 desse 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 específico.	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 liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: Quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular: concordância para a esquerda e discordância para a direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa(o), se necessário: mas tente utilizar esse número o mínimo possível.

	Concordo				Discordo		
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Satisfação profissional de enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar.

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0469.0.045.000-11

Pesquisador Responsável: MS. Marília Braga Marques

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Agosto 2012 Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 06/12/2011

Teresina, 14 de Dezembro de 2011.



Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
COORDENADOR