

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**JACKELINE LEMES BORGES**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL  
DA REDE PÚBLICA DE GOIANIA**

**GOIANIA**

**2013**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo à Universidade Federal de Goiás – UFG a disponibilizar gratuitamente através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/UFG, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**       **Dissertação**       **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

Autor(a):	Jackeline Lemes Borges				
RG:	4680015	CPF:	015.493.861-07	E-mail:	jackelinelb@hotmail.com
Afiliação:	Wellington Lemes Diniz e Joelma Borges Lemes Diniz				
Título:	Satisfação Profissional de Enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia				
Palavras-chave:	Satisfação no Trabalho, Enfermeiros, Gestão de Recursos Humanos em Saúde				
Título em outra língua:	Job Satisfaction of Nurses in a Public Hospital in Goiânia				
Palavras-chave em outra língua:	Job Satisfaction, Nurses, Health Personnel Management				
Área de concentração:	Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde				
Número de páginas:	91	Data defesa:	10/12/2013		
Programa de Graduação:	Pós-Graduação	Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional em Saúde Coletiva			
Orientador(a):	Prof <sup>a</sup> . Dr <sup>a</sup> . Ana Lucia Queiroz Bezerra				
CPF:	063.962.405-72	E-mail:	analuciaqueiroz@uol.com.br		
Co-orientador(a):					
CPF:				E-mail:	
Agência de fomento:				Sigla:	
País:	Brasil	UF:	GO	CNPJ:	

**3. Informações de acesso ao documento:**

Liberação para publicação?<sup>1</sup>       total       parcial

Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

Capítulos. Especifique: \_\_\_\_\_

Outras restrições: \_\_\_\_\_

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF desbloqueado da tese ou dissertação, o qual será bloqueado antes de ser inserido na Biblioteca Digital.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua publicação serão bloqueados através dos procedimentos de segurança (criptografia e para não permitir cópia e extração de conteúdo) usando o padrão do Acrobat Writer.

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do(a) autor(a)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Em caso de restrição, esta poderá ser mantida por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Todo resumo e metadados ficarão sempre disponibilizados.

**JACKELINE LEMES BORGES**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL  
DA REDE PÚBLICA DE GOIÂNIA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de Concentração:** Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

**Linha de Pesquisa:** Gestão de Sistemas e Processos Gerenciais dos Serviços de Saúde

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Queiroz Bezerra

Goiânia

2013

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)**

**GPT/BC/UFG**

Borges, Jackeline Lemes.

Satisfação profissional de enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia [manuscrito] / Jackeline Lemes

Borges. - 2013.

xv, 91 f. : il., figs, tabs.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia Queiroz Bezerra

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2013.

Bibliografia.

Inclui lista de figuras, abreviaturas, siglas e tabelas.

Anexos.

Apêndices.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JACKELINE LEMES BORGES

### SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE GOIÂNIA

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra - Orientadora e Presidente  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Goiás

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Aparecida de Souza Melo - Membro externo  
Universidade Estadual de Goiás

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Nelson Barbosa Bezerra - Membro Efetivo  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Goiás

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Elisa Bauer de Camargo Silva - Membro Suplente  
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claci Fátima Weirich Rosso – Membro Suplente  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, acima de tudo, pela oportunidade que me concedeu e por ter iluminado meu caminho durante esta caminhada, dando-me de força e coragem.

Aos meus pais, Joelma e Wellington, pelo carinho incondicional. À minha irmã, Gleyciele, que tem compartilhado comigo das angustias e alegrias do percurso, e por me presentear com meu precioso sobrinho Miguel.

A Prof. Dra. Ana Lúcia, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

A todos os enfermeiros que gentilmente aceitaram participar dessa pesquisa, possibilitando a concretização desse estudo. Em especial à minha equipe de trabalho no hospital, por ter me acolhido e inspirado em tantas ocasiões, principalmente as colegas Jaciane, Júlia, Abadia Rosa e Terezinha.

As minhas amigas, por terem partilhado dos momentos de ansiedades e comemorações. Em especial à Gabriela, por ter sido a incentivadora que eu cursasse o Mestrado, e à Heloísa que tanto me influenciou positivamente durante o curso.

Aos colegas do mestrado, pelas horas divertidas de estudo. Guardarei com muito carinho as lembranças desse período, e as amizades inestimáveis que conquistei. Ao corpo docente e funcionários do NESC, pelo apoio durante o desenvolvimento do curso.

A todos aqueles que, mesmo não tendo sido citados, contribuíram de forma especial e única.

Muito obrigada!

## RESUMO

Estudo descritivo exploratório com delineamento transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 47 enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia. O instrumento utilizado foi o questionário do Índice de Satisfação Profissional de Stamps (1997), traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa por Lino (1999). O questionário é auto-aplicável e auto-explicativo, composto por comparações pareadas que permitem a identificação da importância de cada componente para a satisfação profissional e uma escala de atitudes, do tipo Likert, que possibilita identificar a satisfação profissional percebida pelos sujeitos quanto aos componentes Autonomia, Interação, Status profissional, Normas organizacionais, Remuneração e Requisitos do Trabalho. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 18.0. Para avaliar a consistência interna foi utilizado o alfa de Cronbach. Dos enfermeiros entrevistados a maioria eram mulheres, casadas, com alguma especialização, com menos de cinco anos de trabalho na instituição, com mais de um vínculo empregatício e efetivo. O componente considerado mais importante para a satisfação profissional dos enfermeiros foi a Remuneração, e o menos importante a Autonomia. O Status Profissional foi identificado como aquele que mais influenciava na satisfação quanto ao seu trabalho atual, e a Remuneração como o de menor satisfação. O índice de Satisfação Profissional entre os enfermeiros foi de 9,77 e o Status Profissional foi o que apresentou maior nível real de satisfação, seguido da Interação, Normas Organizacionais, Autonomia, Requisitos do Trabalho e Remuneração. Pode-se considerar que o alto índice de satisfação com o Status profissional evidenciou motivação do enfermeiro com a percepção da importância seu trabalho e reconhecimento do mesmo pela própria categoria e pacientes. A adoção de um instrumento, a partir do que foi utilizado neste estudo, podendo se estender a toda a equipe multiprofissional, é uma alternativa para o acompanhamento desse indicador nas instituições de saúde pública de Goiânia, podendo contribuir para a tomada de decisão pelos gestores hospitalares, em busca de melhoria da qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Satisfação no Trabalho, Enfermeiros, Gestão de Recursos Humanos em Saúde

## ABSTRACT

This is an exploratory descriptive cross-sectional study with a quantitative approach , conducted with 47 nurses in a public hospital in Goiânia . The instrument used was a questionnaire Index of Work Satisfaction of Stamps (1997), translated, adapted and validated for Portuguese by Lino (1999). The questionnaire is self-administered and self-explanatory, composed of paired comparisons that allow the identification of the importance of each component to job satisfaction and attitude scale, Likert, which helps identify job satisfaction perceived by the subjects as to the components Autonomy, Interaction, Professional Status, Organizational policies, Pay and Task Requirements. Data were analyzed using SPSS version 18.0. To assess the internal consistency Cronbach's alpha was used. Most of the nurses interviewed were women, married, with some specialization, with less than five years on the job , with more than one employment and effective. The component considered most important to the job satisfaction of nurses was the Pay and least Autonomy. The Professional Status was identified as the one that most influenced the satisfaction regarding their current job, and compensation as the least satisfaction. Index of Work Satisfaction among nurses was 9.77 and the Professional Status showed the highest real level of satisfaction, followed by Interaction, Organizational policies, Autonomy, Task Requirements and Pay. It can be considered that the high level of satisfaction with the professional status of nurses showed motivation to the perception of the importance and recognition of their work by the same category and own patients. The adoption of an instrument, from what was used in this study could be extended to the whole multidisciplinary team, is an alternative to the monitoring of this indicator in public health institutions in Goiânia, contributing to decision making by hospital managers in search of improved quality of care .

**Key-words:** Job Satisfaction; Nurses; Health Personnel Management.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Cursos de pós-graduação realizados pelos enfermeiros entrevistados. Goiania, GO, 2013.	40
<b>Figura 2</b>	Classificação dos componentes do ISP, de acordo com o nível de satisfação profissional. Goiânia, GO, 2013.	68

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Distribuição do Índice de Satisfação Profissional.	35
<b>Quadro 2</b>	Reclassificação das respostas originais do questionário.	36
<b>Tabela 1</b>	Caracterização sócio demográfica e profissional dos enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia, GO, 2013.	39
<b>Tabela 2</b>	Valores do alfa de Cronbach da Escala de Atitudes por componente e geral. Goiânia, Goiás, 2013.	44
<b>Tabela 3</b>	Matriz de frequências absolutas das respostas da Parte A do ISP dos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	45
<b>Tabela 4</b>	Matriz de proporção das respostas da Parte A do ISP dos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	46
<b>Tabela 5</b>	Matriz dos Z-escores obtidas por meio das respostas da Parte A do instrumento ISP, mostrando o Coeficiente de Ponderação. Goiânia, GO, 2013.	47
<b>Tabela 6</b>	Coeficiente de ponderação dos componentes do ISP. Goiânia, GO, 2013.	47
<b>Tabela 7</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Remuneração. pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	50
<b>Tabela 8</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Status Profissional, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	53
<b>Tabela 9</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Normas Organizacionais, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	55
<b>Tabela 10</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-	58

componente Autonomia, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

<b>Tabela 11</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Interação com a equipe médica, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	60
<b>Tabela 12</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Interação com a equipe de enfermagem, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	62
<b>Tabela 13</b>	Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Requisitos do trabalho, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.	64
<b>Tabela 14</b>	Estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes. Goiania, GO, 2013.	66
<b>Tabela 15</b>	Representação dos componentes do ISP segundo o Coeficiente de Ponderação, o Escore Médio e o Escore Ajustado. Goiania, GO, 2013.	67

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ISP	Índice de Satisfação Profissional
IWS	Index of Work Satisfaction
SUS	Sistema Único de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
OSS	Organização Social de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas

# SUMÁRIO

**AGRADECIMENTOS**

**RESUMO E PALAVRAS CHAVE**

**ABSTRACT AND KEY WORDS**

**LISTA DE FIGURAS**

**LISTA DE TABELAS E QUADROS**

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	13
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	16
<b>3. OBJETIVO</b>	20
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	21
4.1 Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem	21
4.2. Satisfação Profissional	25
4.3. Índice de Satisfação Profissional	28
<b>5. MÉTODOLOGIA</b>	32
5.1. Tipo de estudo	32
5.2. Local do estudo	32
5.3. População	33
5.4. Aspectos éticos	34
5.5. Procedimentos para a coleta de dados	34
5.6. Tratamento dos dados	35
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	38
6.1. Caracterização Sociodemográfica dos Enfermeiros	38
6.2. Avaliação da Confiabilidade do Índice de Satisfação Profissional	43
6.3. Análise estatística do Índice de Satisfação Profissional	45
6.3.1. Importância atribuída aos componentes do ISP	45

6.3.2. Satisfação profissional percebida	49
6.3.3. Nível Real de satisfação profissional	67
<b>7. CONCLUSOES</b>	70
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	71
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	73
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## 1. APRESENTAÇÃO

Concluí o curso de graduação em enfermagem no ano de 2008 e, logo após, iniciei no meu primeiro emprego em uma unidade de urgência e emergência. Grande foi a minha inquietação com as condições de trabalho, a não aplicação da Política de Humanização, gerando transtornos frequentes aos usuários como filas e demora no atendimento. Devido à baixa perspectiva de melhoras e a rotatividade de funcionários, decidi buscar outra oportunidade profissional.

Trabalhei na Estratégia Saúde da Família em um pequeno município próximo à Goiânia onde tive a oportunidade de realizar diversos cursos na área de Saúde Pública e colaborar na elaboração de projetos para a Secretaria de Saúde do respectivo Município e assim passei a conhecer mais sobre as ferramentas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e me apaixonei por gestão e saúde pública. Isso me surpreendeu, já que acreditava que meu perfil estava voltado para a prática hospitalar em enfermagem. Nesse período sentia-me automotivada para o trabalho e com intensa satisfação profissional.

Fui aprovada no concurso da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e comecei a trabalhar em Goiânia, num hospital público infantil. Ao iniciar minhas atividades na instituição, em pouco tempo me despertou um crescente sentimento de insatisfação profissional, em decorrência das características das atividades que desempenhava e das perspectivas de mudanças no modelo de gestão.

Devido a essa desmotivação pessoal comecei a ler muitos artigos sobre a satisfação profissional do enfermeiro que atua em instituições hospitalares. Quando foi divulgado o edital do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, a proposta do programa era construir um estudo que gerasse uma intervenção no seu ambiente de trabalho. Não tive dúvidas sobre a temática e construir meu projeto de pesquisa nesta direção.

Ser aprovada no processo seletivo foi um grande estímulo profissional para mim, além da oportunidade de realizar uma pós-graduação *strictu sensu*, a área temática do curso, gestão dos serviços de saúde, era a minha área de interesse.

Tive o prazer de realizar minha pesquisa numa área de particular interesse pessoal, e apesar das inúmeras dificuldades ao longo da jornada, construí um estudo cujos

resultados poderão gerar intervenções no gerenciamento de recursos humanos do hospital e contribuir para a melhoria da satisfação profissional dos colegas de trabalho.

Trata-se de uma dissertação de mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (UFG) e o manuscrito aqui apresentado está estruturado em etapas descritas a seguir.

A introdução descreve o uso da avaliação em saúde como ferramenta para a melhoria da qualidade da assistência, o conceito de motivação e satisfação, os fundamentos teóricos que ancoram a justificativa dos objetivos propostos, bem como alguns questionamentos e motivações que resultaram nesta investigação.

O referencial teórico está baseado em evidências científicas e é apresentado em três tópicos: Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem, Satisfação Profissional e Índice de Satisfação Profissional.

O método segue o delineamento descritivo exploratório e foi construído conforme os critérios propostos por Lino (1999) na adaptação transcultural do Índice de Satisfação Profissional para enfermeiras.

Os resultados foram apresentados em tabelas e a discussão está ancorada na literatura nacional e internacional.

A conclusão traz uma síntese dos resultados e apontam reflexões quanto as competências e responsabilidades dos profissionais e gestores de saúde para minimizar os fatores de insatisfação profissional.

As referências da dissertação estão apresentadas na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) conforme solicitado pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

Os anexos e apêndices estão apresentados ao final do material respectivamente, para critério de comprovação dos termos éticos e consulta do instrumento utilizado para este fim.

Esse estudo permitirá o conhecimento do grau de satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital de Goiânia, que posteriormente irá contribuir para o desenvolvimento de estratégias no gerenciamento de recursos humanos, baseados

na melhoria da satisfação profissional e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados neste hospital.

Atualmente estou trabalhando em uma das superintendências da Secretaria Estadual de Saúde. Fui transferida, por interesse pessoal, para que pudesse atuar na gestão à saúde, tendo em vista minhas habilidades e competências e a formação do mestrado, que muito tem contribuído para minha atuação profissional. Espero divulgar os resultados dessa pesquisa em todas as instituições hospitalares do Estado de Goiás e implantar nas instituições de saúde vinculadas ao órgão em que atuo.

## 2. INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade da assistência em saúde deve ser considerada como um processo dinâmico, amplo e exaustivo de identificação de fatores intervenientes do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Indicadores relacionados à assistência e ao serviço de enfermagem são instrumentos da gestão de recursos humanos em saúde e em enfermagem, e permitem a análise das condições do processo e do produto/serviço, comparações com os padrões estabelecidos e verificação de desvios, bem como a busca de melhorias (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Validar indicadores de qualidade de assistência mostra o resultado de ações realizadas e leva o enfermeiro a refletir sobre questões gerenciais, assistenciais, econômicas e legais em relação à assistência prestada e ao direcionamento de novas melhorias baseadas em altos padrões de qualidade (BORK, 2003).

Para Rebouças et al. (2008), o ato de avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações produzidas geram aprimoramento institucional e profissional. Por meio da avaliação, as instituições de saúde buscam transformação e maior eficácia em sua gestão, gerando satisfação com o usuário e compromisso com a excelência.

É preciso transformar o processo de desenvolvimento de recursos humanos, direcionado para melhorar a equidade e a qualidade das ações de saúde e atender às necessidades do serviço, às demandas da população e à satisfação dos profissionais das instituições de saúde (OPAS, 2002).

Contemplar aspectos organizacionais, como a qualidade da assistência, em estudos que abordam aspectos individuais e subjetivos, como a motivação, satisfação e bem-estar, tem sido foco de muitos trabalhos na área da enfermagem (LINO, 2004).

Siqueira e Kucgant (2012) ressaltam que estudos sobre satisfação evoluíram muito nos últimos vinte anos e há uma gama de conceitos com diferentes enfoques de satisfação no trabalho. A satisfação é difícil de ser mensurada, devido à complexidade de aspectos e por ser uma variável de atitudes.

Satisfação no trabalho é resultante de múltiplos aspectos relacionados ao próprio trabalho. Investigar a satisfação da equipe de enfermagem permite o diagnóstico de problemas a elaboração de soluções e conseqüentemente a melhoria da qualidade da assistência (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Kurcgant et al. (2008) destaca que o gerenciamento dos recursos humanos em saúde, baseado na qualidade, deve considerar os anseios, as expectativas e a satisfação dos responsáveis, no caso os profissionais de saúde. Mas ressalta que a satisfação no trabalho como um indicador de qualidade carece de estudos que definam o real significado de satisfação, para que possa ser adotado de forma quantificável.

A Satisfação no trabalho é uma avaliação que o trabalhador realiza, de forma subjetiva, sobre o quanto o seu trabalho é benéfico ou prejudicial para o seu bem-estar (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Regis e Porto (2011) explicam que as necessidades dos indivíduos relacionadas ao autodesenvolvimento e autorrealização dos seres humanos geram fatores motivacionais que estimulam o crescimento e a inovação, contribuindo para a satisfação.

A motivação é o impulso para a satisfação, responsável pelo crescimento, desenvolvimento pessoal e organizacional. Satisfação é o sentimento resultante da interação dos profissionais com seus valores e crenças, e o ambiente de trabalho, e o impacto que este gera sobre a saúde e o bem-estar de profissionais (REBOUÇAS et al., 2008).

“A satisfação com o trabalho é um conjunto de sentimentos favoráveis que os indivíduos apresentam em relação ao mesmo, e quanto maiores forem os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada, refletindo um serviço de melhor qualidade.” (NUNES *et al*, 2010, p.253)

Para Carvalho e Lopes (2006), após a avaliação de um trabalho ou de suas vivências, para se considerar satisfeito, o enfermeiro deve se encontrar em um estado emocional agradável ou positivo.

Para mensurar o índice de satisfação profissional, foram encontrados na literatura diversos instrumentos, porém não há consenso em qual utilizar. Dentre os vários estudos analisados, destaca-se o Index of Work Satisfaction(IWS), construído e

validado por Paula L. Stamps (1997). O instrumento foi traduzido e validado no Brasil por Margareth Lino (1999) e denominado Índice de Satisfação Profissional (ISP) para verificar a satisfação profissional de enfermeiras que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Se constitui como um instrumento de fácil aplicação, autoexplicativo, e cujo conteúdo se adequa aos objetivos deste estudo. O ISP considera como componentes da satisfação a Autonomia, Interação, Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração.

No contexto da qualidade da assistência, envolver aspectos de satisfação dos profissionais é essencial, bem como proporcionar estratégias que conduzam as pessoas a trabalhar com entusiasmo, criatividade e motivação. A ausência da participação, da capacitação e do envolvimento dos profissionais impede a consolidação dos processos de qualidade, uma vez que estes dependem de esforços e desempenho individual e coletivo.

Desse modo, a experiência profissional no processo de gestão em um hospital público, aliada à participação no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, foram fatores que despertaram o interesse em estudar o Índice de Satisfação Profissional, em especial quanto aos enfermeiros que exercem atividades no hospital há mais um ano. A partir disso, emergiram os seguintes questionamentos: Os enfermeiros do hospital estão satisfeitos? Quais os fatores que influenciam na satisfação dos enfermeiros de um hospital público de Goiânia?

O trabalho dos enfermeiros em um hospital implica em satisfação profissional, o que depende de aspectos como autonomia, interação, status profissional, normas organizacionais, remuneração e requisitos do trabalho. Conforme Lino (1999) e Matsuda (2002) essas evidências não devem ser desconsideradas. No entanto, acredita-se que existam elementos que interferem na satisfação profissional, como a possibilidade de maior interação com a equipe de enfermagem, a realização de outra atividade profissional, assim como, a disponibilidade de tempo para a vida pessoal, dentre outros fatores.

Em vista disso, considerando a importância do tema e da quantidade ainda reduzida desse tipo de estudo, principalmente no Estado de Goiás, surge a proposta de analisar a satisfação profissional de enfermeiros que atuam em um hospital público de Goiânia. Os seus resultados permitirão o conhecimento da Satisfação Profissional local e poderão contribuir para o conhecimento dos fatores

desencadeantes de satisfação da equipe de enfermagem e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de estratégias no gerenciamento de recursos humanos, visando à melhoria da satisfação do profissional no seu ambiente de trabalho e, por conseguinte, a melhoria na qualidade do serviço.

### **3. OBJETIVO**

Analisar o Índice de Satisfação Profissional dos enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia em relação aos sub-componentes: Autonomia, Interação, Status profissional, Requisitos do trabalho, Normas organizacionais e Remuneração.

## 4. REFERENCIAL TEORICO

### 4.1 Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem

As transformações econômicas e sociais decorrentes da globalização têm modificado a relação entre o homem e seu trabalho. Busca-se, cada vez mais o aumento da produtividade e baixo custo de produção, a fim de obter produtos mais competitivos para o cenário capitalista. Associado a isso, observa-se o aumento dos ritmos e cargas de trabalho em detrimento da satisfação dos trabalhadores na execução de suas tarefas, fator que pode influenciar na sua qualidade de vida e interferir no processo saúde/doença (SILVA et al., 2009).

A competitividade do mercado tem levado as instituições, que focalizavam nos processos, redirecionamento para os resultados. Assim, os profissionais estão sendo desafiados a executar tarefas para as quais não foram treinados, exigindo dos mesmos constantes adaptações. Essas mudanças acabam gerando satisfação em alguns e, em outros, insatisfação (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

“O hospital moderno é uma organização complexa que incorpora o avanço constante de conhecimentos e tecnologia, na qual exercem suas atividades, diferentes profissionais ligados à área da saúde” (ALMEIDA et al., 2011, p.132). A incorporação da tecnologia da informação nos serviços de saúde permite o acesso rápido à informação e o uso de indicadores de qualidade como instrumento de monitoramento, sendo utilizado no gerenciamento de recursos humanos nos serviços de saúde (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Vive-se um período de flexibilidade organizacional e laboral. Espera-se dos profissionais, que eles sejam capazes de desenvolver um vasto leque de atividades, que vão desde o planejamento, à coordenação e colaboração, passando pela capacidade decisória. Requer-se dos profissionais a capacidade de resolver novos problemas, versatilidade para mudanças na organização do trabalho e nas atividades planejadas (SANTOS; SUSTELO, 2009).

Siqueira e Kurcgant (2012) observam que a expectativa em relação ao perfil do trabalhador é evidente, ressaltando a necessidade de treinamento contínuo e aperfeiçoamento, com o objetivo de tornar o profissional cada vez mais capacitado,

de modo que possa contribuir de forma mais eficiente para uma visão global e corresponder às demandas dos empregados e do cliente.

Diante desse cenário, o enfermeiro, que é um dos responsáveis pelo processo assistencial, desempenha tanto funções administrativas quanto assistenciais, para que o cuidado seja realizado. A articulação destas funções exige adaptação constante em seu processo de trabalho (ALMEIDA et al., 2011).

O trabalho como processo pode ser considerado recente na área da Enfermagem e diz respeito à sua realização, tendo em vista a subjetividade e objetividade que constituem as pessoas. O processo de trabalho é o resultado do objeto em produto, através da intervenção do ser humano. As intervenções de enfermagem são baseadas nas relações interpessoais (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

A enfermagem passou por várias transformações históricas, sociais e culturais. De acordo com Alves et al. (2011), há necessidade de estudos relacionados ao âmbito da subjetividade e da afetividade, pois ambos estão imbricados no processo de cuidar, uma vez que a prática da enfermagem circunscreve diversos sentimentos, emoções, atitudes e valores. Reconhecer a subjetividade torna-se essencial para o desenvolvimento da enfermagem no processo de cuidar humanizado.

As expectativas, desejos e as necessidades da equipe de enfermagem contribuem para a criação, interrelação e o desenvolvimento do ambiente de trabalho. As expectativas e necessidades não atendidas da equipe de enfermagem refletem no cuidado prestado. A excelência na assistência de enfermagem está intimamente ligada aos estados fisiológicos e psicológicos dos integrantes da equipe (REGIS; PORTO, 2011).

Na atualidade, a gerência tornou-se importante instrumento articulador no processo de organização dos serviços de saúde, bem como das políticas sociais e de saúde (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). A dimensão gerencial compreende as atividades de organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com o objetivo de criar e implementar condições adequadas para o cuidado integral dos pacientes e de desempenho para os profissionais. O enfermeiro, em sua prática administrativa, faz uso de instrumentos que auxiliam no gerenciamento do trabalho, para que a necessidade do paciente seja atendida e a qualidade da assistência melhorada (ALMEIDA et al., 2011).

Para Kurcgant et al. (2009, p.1168), o “desempenho, avaliação e qualidade em saúde têm sido temáticas discutidas sob o foco da produtividade, do custo benefício e dos resultados”. Na área da saúde, em virtude das características do trabalho, a qualidade tem um significado diferente de outros serviços.

A qualidade é um conceito multidimensional que requer diferentes abordagens para a sua avaliação. A qualidade do cuidado em saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como o grau em que os serviços de saúde, para os indivíduos e populações, aumentam a probabilidade de resultados esperados e são compatíveis com o conhecimento profissional atual (RUNCIMAN et al., 2009).

A qualidade deve ser o principal objetivo dos serviços de saúde. Os responsáveis pelas decisões políticas, os profissionais administrativos e sanitários, devem encarar a qualidade como objetivo maior de todas as ações realizadas e buscar, como produto final, a qualidade da assistência e a satisfação do usuário. A garantia de qualidade define-se como o esforço para planejar, organizar, dirigir e controlar a qualidade de um sistema, objetivando oferecer ao cliente assistência com qualidade adequada, tal como deveria ser (CHO, 2011).

A fragilidade nas políticas de gestão de pessoas interfere diretamente no alcance dos objetivos organizacionais, principalmente no que se refere à implementação de processos de qualidade. A qualidade é resultado de um comportamento positivo e concentrado nas pessoas. Para alcançar a excelência e a conseqüente e desejada competitividade no mercado, as organizações precisam considerar, atualmente, que gerir pessoas significa estimular o envolvimento e desenvolvimento dos profissionais no contexto do trabalho (BARBOSA; MELO, 2008). Essa prática valoriza os profissionais e promove mudanças comportamentais para uma cultura organizacional baseada na qualidade, segurança e satisfação profissional.

Muitas empresas bem sucedidas, nos dias de hoje, valorizam os recursos humanos considerando-os como principal patrimônio. Priorizam o investimento em treinamentos e qualidade de vida no trabalho, pois faz-se necessário manter funcionários saudáveis, motivados e qualificados (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

“O controle da qualidade começa com a educação e acaba com a educação. É necessário despertar a capacidade das pessoas através da educação e do

treinamento, como uma forma de desenvolver o controle da qualidade” (FRANCO et al., 2010, p. 808).

De acordo com Vieira e Kurcgant (2010), o treinamento e desenvolvimento dos profissionais é um dos poucos indicadores utilizados na avaliação do gerenciamento de pessoal. Toda ação de capacitação e adaptação do indivíduo a uma situação específica, em curto prazo é considerado treinamento; e desenvolvimento esta relacionado ao aperfeiçoamento e crescimento pessoal e profissional adquirido em médio e longo prazo.

No contexto da enfermagem, a educação continuada objetiva desenvolver o profissional de saúde para uma atuação com melhor qualidade de serviço (BEZERRA et al., 2012), sendo uma importante ferramenta que permite o desenvolvimento dos profissionais de saúde e assegura a qualidade do atendimento aos clientes.

Para Chaves, Ramos e Figueiredo (2011), as pessoas, com suas competências e talentos, nunca foram tão valorizadas como atualmente. O fator satisfação do funcionário tornou-se fundamental para o desempenho das atividades realizadas nas organizações, pois estas necessitam de indivíduos cada vez mais talentosos e competentes.

De acordo com a linguagem empresarial, uma organização para ser competitiva e manter a sua sobrevivência, precisa contar com dirigentes e trabalhadores comprometidos com a filosofia e os propósitos da organização de modo a adotar princípios, conceitos e atitudes de valorização para consigo e para com os outros. Nesse contexto a satisfação das expectativas e necessidades dos trabalhadores é condição *sine qua non* a ser considerada pelas empresas/serviços (MATSUDA e ÉVORA, 2003).

Tem aumentado o número de estudos que relacionam a satisfação no trabalho com a área de comportamento organizacional. Muitas pesquisas tem objetivado explicar o que leva as pessoas a adotarem atitudes, pensarem e agirem e buscarem seus objetivos e metas buscando a satisfação. Porém a realidade das pesquisas de satisfação profissional apresentadas em diversos estudos podem sofrer alterações relacionadas às dificuldades na gestão dos serviços de saúde, assim como no

gerenciamento dos recursos humanos, resultando em insatisfação dos seus colaboradores (SIQUEIRA; KURCKGANT, 2012).

#### **4.2 Satisfação Profissional**

“Satisfação no trabalho é fenômeno complexo, subjetivo, cuja definição varia conforme o referencial teórico adotado” (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011). Uma definição bastante utilizada é a de Locke (1976), que define satisfação profissional como um estado emocional agradável ou positivo, resultado da avaliação do indivíduo em relação a seu trabalho ou suas experiências no trabalho.

A satisfação resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida social e da organização do trabalho, “é um fenômeno subjetivo e pode ser bastante específico para determinado ambiente de trabalho” (SILVA et al., 2009).

Dejours (1997) ressalta que a satisfação ou a insatisfação do trabalhador podem estar ligadas a aspectos como as condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico), as condições de higiene, de segurança, a organização do trabalho, as relações de poder, a responsabilidade, a habilidade para cuidar de pacientes graves e o relacionamento interpessoal.

O trabalho pode ter significados ambíguos para o trabalhador, pode significar sacrifício, castigo, sofrimento e insatisfação, bem como pode ser considerado libertação, realização, prazer e satisfação. Para que o trabalho seja um desencadeador de satisfação ou insatisfação, interferem fatores como a forma de organização e a condição oferecida para a execução das tarefas, ou seja, o processo de trabalho, bem como as expectativas do trabalhador (SILVA, 2008).

Melo, Barbosa, Souza (2011) ressaltam também que a satisfação no trabalho pode ser influenciada pela concepção de mundo, atitudes, tristezas e alegrias. É, portanto, uma avaliação subjetiva, realizada pelo sujeito sobre o quanto seu trabalho pode ser prejudicial ou benéfico para o seu bem-estar. Trata-se de uma avaliação dinâmica, pois o estado de satisfação ou insatisfação pode alterar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas.

A satisfação é um componente importante na vida das enfermeiras e pode ter impacto na evolução do paciente, qualidade do cuidado, rotatividade profissional e

compromisso do funcionário com a instituição (MURRELS; ROBINSON; GRIFFITHS, 2008).

O trabalho em saúde impõe ao enfermeiro uma concepção psicodinâmica da afetividade e subjetividade, acarretando, algumas vezes, instabilidade física e emocional. A rotina circunscreve um alto grau de tensão e conflito que perpassa toda a equipe, resultante do processo de trabalho, favorecendo as ansiedades diante das demandas (ALVES et al., 2011).

Locke (1976) afirma que um dos fatores mais importantes no alcance da satisfação é o desafio mental que o trabalho apresenta, o interesse e estímulo que gera, recompensa justa e condições compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo.

Atuar em enfermagem é muito abrangente. “A dimensão trabalhista requer que o cuidado prestado seja remunerado e que encerre um agir científico, terapêutico e de qualidade” (ALVES et al., 2011, p.512). Paradoxalmente, o cuidado convertido em profissão é pautado na subjetividade, e está relacionado à individualidade de cada ser. No processo de cuidar satisfatório, o enfermeiro deve estar bem interiormente, ou seja, com sentimentos em equilíbrio, pois isso influencia na qualidade do seu trabalho e no reconhecimento enquanto profissional.

Cuidar de um ser humano não é uma atividade simples, portanto o cuidado de enfermagem, paradoxalmente, se faz na dimensão da complexidade, multiplicidade e singularidade. Não existe um cuidado de enfermagem neutro, mas multidimensional (ALVES et al., 2011).

O trabalho da enfermagem é complexo, exigente e com particularidades, tais como assistência ininterrupta ao cliente, boas relações interpessoais com a equipe, pacientes e seus familiares e a existência de regimentos, normas e rotinas preestabelecidas para cada serviço (BECK, 2001).

O trabalhador que atua em instituições hospitalares fica exposto a vários estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar, tais como as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, assim como o contato constante com o sofrimento, com a dor e, muitas vezes, com a morte. O modo como a enfermagem responde em seu cotidiano à

doença, ao sofrimento e principalmente a morte de pessoas, influencia no desempenho do seu trabalho (CAMPOS, 2005).

“Em se tratando do trabalho de enfermagem desempenhado, especialmente, no cenário hospitalar, há referência de que este é diferenciado dos demais porque é contínuo, desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente sob seus cuidados” (SILVA *et al.*, 2009, p. 299).

O íntimo convívio com o viver e o morrer, recuperar ou não da doença, induz o enfermeiro a desenvolver estratégias de enfrentamento às situações estressantes. A excessiva carga de trabalho e a falta de organização são fatores de maior estresse e insatisfação no trabalho. Os enfermeiros sofrem mais doenças e estão mais sujeitos aos efeitos do estresse que outros trabalhadores. Devem-se valorizar os momentos de lazer e incentivar o fortalecimento pessoal para evitar adoecimento (OLIVEIRA; SPIRI, 2011).

Múltiplos fatores desencadeiam a satisfação no trabalho, como o prazer de prestar cuidados, de ser útil, de ajudar as pessoas, realização pessoal, reconhecimento e o próprio trabalho. “Os profissionais de enfermagem possuem a necessidade de serem valorizados e reconhecidos pelo seu trabalho” (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011, tela 07).

No estudo de Chaves, Ramos e Figueiredo (2011) evidenciou-se que o aspecto psicossocial no trabalho é o agente de satisfação mais importante para os enfermeiros. Contribuem também para que o empregado sinta-se satisfeito com a atividade da tarefa, a quantidade de trabalho, a tranquilidade, o êxito, a promoção, a responsabilidade, o elogio, o salário, a atmosfera interpessoal e fatores incodificáveis.

Para Costa e Faria (2009), os sujeitos que se percebem mais competentes para lidar/gerir as suas emoções apresentam um nível maior de satisfação profissional.

Melo, Barbosa e Souza (2011) recomendam, para a melhoria da satisfação profissional do enfermeiro, a gestão voltada para as pessoas, a valorização da equipe de enfermagem, através do diálogo, reconhecimento, respeito, incentivo, estímulo, criação de programas de educação continuada com enfoque no desenvolvimento pessoal e profissional, um sistema eficaz de comunicação interna, planos de carreira, cargos e salários, inclusão do trabalhador da enfermagem no processo de tomada de decisões, a promoção de melhorias nas condições de

trabalho, realização de fóruns sobre o tema satisfação no trabalho (congressos, reuniões) e a elaboração de estudos com níveis de evidência fortes para subsidiar propostas de mudanças e ações da enfermagem.

### **4.3 Índice de Satisfação Profissional**

Com o objetivo de medir o índice de satisfação de enfermeiras em relação aos componentes do trabalho e identificar qual a importância relativa que os profissionais atribuem a cada um desses componentes, Paula L. Stamps (1997) desenvolveu o “Index of Work Satisfaction” (IWS).

Acompanhando a tendência mundial de utilização de medidas padronizadas, Lino (1999) considerou o IWS um instrumento válido e confiável para mensurar a satisfação profissional de enfermeiras brasileiras, e passou a denominá-lo de Índice de Satisfação Profissional (ISP). Considerando as diferenças culturais entre os EUA e o Brasil, a autora propôs a adaptação transcultural do instrumento e a validação, para a realidade brasileira da enfermagem em cuidados intensivos. Destaca-se:

“A importância da existência de um instrumento válido, confiável, de fácil aplicação e que meça o nível de satisfação entre enfermeiras, em relação ao seu trabalho em UTI, decorre da preocupação com a necessidade de fornecer substrato para a aplicação de conceitos teóricos ao domínio da prática, revertendo em intervenções que venham a ser, em última instância, facilitadoras do processo de cuidar.” (LINO, 1999)

O instrumento permite a mensuração da importância de cada componente para a satisfação profissional, a satisfação profissional percebida ou atual e o nível real de satisfação profissional (LINO, 2004).

Indicadores relacionados à assistência e ao serviço de enfermagem são amplamente utilizados no âmbito da gestão de recursos humanos em saúde e em enfermagem, pois servem para analisar as condições do processo e do produto/serviço, comparar aos padrões estabelecidos e verificar desvios, bem como a busca de melhorias. Um indicador não mede diretamente a qualidade de um serviço, mas sua análise possibilita uma comparação entre um fato real e a meta que se quer atingir, ou seja, é um dado que gera informação sobre um assunto e possibilita a revisão de uma situação específica (VIEIRA; KURCGANT, 2010).

Stamps (1997) considera a satisfação profissional um conceito multifacetado, formado por diferentes dimensões teórico-conceituais. Os componentes da satisfação são divididos em:

- Autonomia: grau de independência, iniciativa e liberdade relacionadas ao trabalho,
- Interação: relações interpessoais no ambiente de trabalho, formal e informal. Destaca-se a interação enfermeira-médico e enfermeira-enfermeira.
- Status Profissional: nível de importância relativa ao trabalho, tanto no nível pessoal, bem como por um grupo social.
- Requisitos do Trabalho: conteúdo do trabalho, atividades que devem ser realizadas regularmente.
- Normas Organizacionais: limites ou regras que se aplicam às atividades de trabalho, pelo gerenciamento organizacional.
- Remuneração: salário e benefícios recebidos pela execução do trabalho.

Em estudo pioneiro realizado por Lino (1999), os resultados evidenciaram divergências no nível de importância atribuída aos componentes da satisfação e o nível de satisfação percebido pelas enfermeiras. Os componentes foram classificados segundo a sua importância, em ordem decrescente: Autonomia, Remuneração, Interação, Requisitos do Trabalho, Status Profissional e Normas Organizacionais. Quanto ao nível de satisfação atual, foram classificados, do mais satisfatório ao menos satisfatório, em: Status profissional, Interação, Autonomia, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração.

Em estudo posterior da autora, a Autonomia continuou sendo considerada o item de maior importância para a satisfação das enfermeiras, bem como as Normas Organizacionais têm menos importância. As enfermeiras estavam mais satisfeitas com Status Profissional, Interação, Remuneração, Requisitos do Trabalho e Normas Organizacionais (LINO, 2004).

Após a adaptação do ISP para o idioma brasileiro, e sua validação, o instrumento começou a ser utilizado por pesquisadores não somente para enfermeiros, mas estendendo para a equipe de enfermagem.

Matsuda e Évora (2003) aplicaram o ISP com enfermeiras e auxiliares de enfermagem de uma UTI-adulto de São Paulo e, após a análise dos resultados, adotou medidas de intervenção para a melhoria dos componentes com os quais os profissionais encontravam-se menos satisfeitos. Os enfermeiros consideraram a Autonomia e Interação os componentes que mais contribuem para sua satisfação, e as Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho e Status Profissional foram os componentes de maior índice de insatisfação. Para os auxiliares de enfermagem, os menores índices de satisfação foram relacionados à Autonomia, Requisitos do Trabalho e Status Profissional.

O ISP também tem sido utilizado com enfermeiras que atuam em outros setores do hospital, haja vista que o instrumento tem uma abordagem integral e contempla a satisfação profissional como um todo.

Schmidt e Dantas (2006) aplicaram o ISP com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico de quatro hospitais de Londrina. Os resultados demonstraram baixa satisfação tanto de enfermeiros quanto de auxiliares de enfermagem. Os componentes de maior satisfação foram o Status Profissional, Autonomia e Interação, sendo que Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração tiveram menores médias.

Com vistas a identificar o nível de satisfação profissional dos membros da equipe de enfermagem que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) em Natal-RN, Campos (2005) também utilizou o ISP. A equipe apontou o componente Autonomia como mais importante, seguido da Remuneração, Interação, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Status Profissional. Em relação ao nível atual de satisfação foi identificado que os profissionais estavam mais satisfeitos com o Status Profissional, porém o nível real de satisfação evidenciou que estes profissionais estão mais satisfeitos com Autonomia. Concluiu-se que a equipe de enfermagem estava pouco satisfeita no ambiente de trabalho.

Silva et al. (2009) aplicou o ISP em seu estudo, apenas para os enfermeiros que trabalhavam no serviço noturno de um hospital, considerando as particularidades do turno de trabalho. Os resultados apontaram a Autonomia como o componente mais importante e o Status Profissional o menos importante. No entanto, percebiam o Status Profissional como o componente que mais influencia na satisfação atual e a Remuneração o que menos influenciava. A autonomia também foi apontada como

mais importante para a satisfação real dos enfermeiros e, por último, as Normas Organizacionais.

Diversos estudos têm apontado à insatisfação no trabalho da equipe de enfermagem (JEONG; KURCGANT, 2010; MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011). Os fatores intrínsecos, como o reconhecimento, responsabilidade e autonomia, estão mais relacionados com a satisfação profissional, enquanto os extrínsecos, tal como o salário, qualidade de supervisão, relacionamento com a equipe multiprofissional e as condições de trabalho são os mais apontados no que diz respeito à insatisfação do enfermeiro (CARVALHO; LOPES, 2006).

Os principais fatores de insatisfação são a falta de integração da equipe, a sobrecarga de trabalho, baixos salários, desvalorização profissional, falta de material e equipamentos, normas e rotinas não adaptadas à realidade do serviço, pouco incentivo, interação e estímulo, desorganização dos serviços e falta de compromisso profissional dos colegas. As políticas institucionais também podem contribuir para a insatisfação, como a gestão vertical da coordenação, a supervisão técnica e pessoal, relações hierárquicas e a falta de oportunidades (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de estudo descritivo exploratório com delineamento transversal, de abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva possibilita a descrição de algum fenômeno na população ou subgrupos, bem como comparações entre fatos, fornecimento de informações para gestores e levantamento de hipóteses de fatores determinantes de um evento. São incluídos os estudos que visam identificar a opinião e perfis de indivíduos ou grupos assim como suas estruturas, formas, funções e conteúdos (ROBERT; THOMAS, 2009; CERVO, 2007).

A pesquisa exploratória compreende a busca de informações sobre um determinado assunto, descrições de situações e estabelecimento de relações entre seus elementos. É recomendada quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado (CERVO, 2007; MARCONI; LAKATOS, 2002).

O método quantitativo, para Minayo et al. (2005), tem como estratégia de pesquisa verificar resultados por meio de objetivos previamente definidos. Essa abordagem está sendo cada vez mais utilizada, tendo em vista que a maior parte dos estudos avaliativos preocupa-se em mensurar o impacto ou efeito da intervenção.

### **5.2 Local do estudo**

Foi realizado em um hospital especializado da rede pública estadual do município de Goiânia, capital do Estado de Goiás.

Esse hospital é referência estadual em urgência e emergência nas áreas da saúde da mulher e da criança, e presta atendimento às mulheres e gestantes de alto-risco, crianças e recém-nascidos críticos que requerem tratamento de média e alta complexidade.

Dispõe de 156 leitos com atendimento 24 horas. A Clínica Pediátrica conta com sete enfermarias com capacidade para cinco leitos e dois isolamentos. A Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal possui 26 leitos sendo 12 destinados a recém-nascidos

de alto risco e 14 para recém-nascidos de baixo risco. A UTI infantil divide-se em UTI Pediátrica com 10 leitos e UTI Neonatal com 08 leitos de internação, sendo dois isolamentos em cada uma. A instituição dedica-se também as atividades de ensino e pesquisa com enfoque em temáticas gineco-obstétricas, neonatais e pediátricas variadas. É campo de prática para alunos de residência médica para essas especialidades, acadêmicos de enfermagem e de outras áreas da saúde de instituições públicas e privadas de cursos profissionalizantes da área de saúde.

A gestão dessa instituição estava sob a administração direta da Secretaria Estadual de Saúde e passou a ser gerida por uma Organização Social de Saúde (OSS).

Após a mudança da gestão, o quadro de profissionais foi aumentado e, atualmente, a equipe multidisciplinar conta com 250 profissionais, sendo 212 médicos, sete fisioterapeutas, quatro fonoaudiólogas, quatro nutricionistas, nove psicólogas, seis assistentes sociais, oito farmacêuticos e 523 profissionais de enfermagem, sendo 108 enfermeiras, 254 técnicos e 161 auxiliares em enfermagem.

### **5.3 População**

A população foi composta por 47 enfermeiros que trabalham no hospital, representando 77% do total, que segundo informações do Departamento de Recursos Humanos, no período da coleta de dados, o corpo de enfermagem era composto por 61 profissionais enfermeiros.

A instituição estava em processo de mudança de gestão para uma organização social e alguns enfermeiros foram colocados à disposição por incompatibilidade com as exigências de horários e alguns, por serem comissionados, retornaram ao seu local de origem.

Foram incluídos no estudo apenas os enfermeiros que trabalhavam há pelo menos seis meses no hospital e que se dispuseram a participar. Foram excluídos os enfermeiros colocados à disposição em outros órgãos e os que estavam em licença trabalhista.

#### **5.4 Aspectos éticos**

O projeto seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil com Protocolo Nº 21/12 (Anexo 1).

Os profissionais que se dispuseram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice 1). Neste documento foi explicitado o objetivo que norteia a pesquisa e a forma de sua realização, além dos riscos e benefícios ao participante. Também foi garantida a preservação do anonimato, sigilo e uso das informações para fim exclusivo do presente estudo.

#### **5.5 Procedimentos para a coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013, pela própria pesquisadora.

Utilizou-se como instrumento o questionário do Índice de Satisfação Profissional - ISP, de Stamps (1997) e traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa por Lino (1999). Trata-se de um questionário auto-aplicável e auto-explicativo que possibilita identificar a satisfação profissional percebida pelos sujeitos e o nível real de satisfação profissional.

A primeira parte é composta pela caracterização sociodemográfica (Apêndice 2) que investiga questões referentes ao sexo, estado civil, situação conjugal, número de filhos, tempo de formação profissional, formação, tempo de atuação profissional, tempo de atuação na unidade de saúde, realização de outra atividade profissional, carga horária semanal e tipo de vínculo.

A segunda etapa constitui-se do questionário propriamente dito contendo duas partes (Anexo 2). A Parte A contém uma lista que combina entre si os seis componentes da satisfação profissional: Autonomia, Interação, *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração, totalizando 15 pares, em que o enfermeiro escolhe, de cada par, aquele considerado mais importante para a sua satisfação profissional.

A *Parte B* é composta por uma escala de atitudes, do tipo Likert, com sete níveis de concordância, que variam entre “discorda inteiramente” (escore 7) e “concorda

inteiramente” (escore 1). São 44 itens, sendo que 22 são afirmações sentenciadas positivamente e 22 negativamente. Os itens são dispostos aleatoriamente na escala, conforme descrito no Quadro 01, para que os enfermeiros não saibam qual componente está sendo avaliado. Relacionam a medida da situação atual de trabalho com a medida de expectativas em relação ao trabalho.

**Quadro 01.** Distribuição do Índice de Satisfação Profissional

<b>Componente</b>	<b>Enunciados positivos</b>	<b>Enunciados negativos</b>
Autonomia	13, 26, 43	7, 17, 20, 30, 31
Interação	3, 6, 16, 19, 37	10, 23, 28, 35, 39
<i>Com a equipe de enfermagem</i>	3, 16	10, 23, 28
<i>Com a equipe médica</i>	06, 19, 37	35, 39
Status Profissional	09, 11, 34, 38	02, 27, 41
Requisitos do Trabalho	22, 24, 29	04, 15, 36
Normas Organizacionais	05, 25, 40, 42	12, 18, 33
Remuneração	1, 14, 32	8, 21, 44

Fonte: Lino, 1999

Os enfermeiros foram abordados em seus locais de trabalho, nas trocas de plantão, momento que encontra-se maior quantidade desses profissionais. Foi explicado sobre o estudo e, após o consentimento em participar e assinatura do TCLE, receberam o questionário e as orientações sobre seu preenchimento. O formulário foi preenchido pelo participante na pesquisa na presença da pesquisadora, que aguardou a devolução do mesmo após ser totalmente preenchido.

## 5.6 Tratamento dos dados

Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados do programa *Statistical Package for Social Sciences*(SPSS) versão 18.0. Foram analisados estatisticamente e descritos em frequência, média, mediana e desvio padrão.

A primeira parte, da caracterização sociodemográfica foi analisada e apresentada em tabelas e gráficos. Para a segunda parte do ISP foi realizada a análise da Parte A e Parte B separadamente.

Para os escores da Parte A foi criada uma matriz de frequência absoluta, que relaciona o número de vezes em que cada componente foi escolhido, nas comparações pareadas. Em seguida, foi convertida em uma matriz de proporção, por meio da divisão do número de vezes que cada componente foi escolhido pelo número total de entrevistados, o que resultou no Coeficiente de Ponderação por componente. O fator de correção aplicado para eliminar os Z-escores negativos foi de +2,5. O produto final é a importância atribuída a cada componente.

Na análise da Parte B, os resultados foram organizados pelos componentes da satisfação, conforme exposto no Quadro 01. Para organizar as matrizes de distribuição de frequência, as respostas foram reclassificadas em discordo, neutra e concordo, de acordo com o Quadro 02.

**Quadro 02.** Reclassificação das respostas originais do questionário

<b>RESPOSTAS ORIGINAIS DOS ITENS</b>	<b>RESPOSTAS RECLASSIFICADAS</b>
Discorda inteiramente / Discorda / Discorda moderadamente (mais ou menos)	Discorda
Neutro ou Indeciso	Neutra
Concorda inteiramente / Concorda / Concorda moderadamente (mais ou menos)	Concorda

Os dados da Parte B foram apresentados em tabelas com frequência absoluta (N) e percentual (%) e analisados por meio de estatística descritiva. Em seguida, realizou-se a inversão dos escores positivamente e efetuou-se o cálculo do Escore Total dos componentes, por meio da soma dos valores numéricos de cada resposta, para cada componente, e dividido pelo total de participantes do estudo. Para o Escore médio, esse valor total foi então dividido pela população da pesquisa e dividido pelo número de questões de cada componente. Assim foi possível identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros, em cada um dos seis componentes.

A soma dos Escores Totais gera o Escore Total da Escala, e a soma de todos os Escores Médios por componente e sua divisão por seis (total de componentes) gera o Escore Médio da Escala.

Por fim, para calcular o Escore de Componente ajustado, que permite a análise do nível real de satisfação profissional, multiplicou-se o coeficiente de ponderação (Parte A) pelo Escore Médio (Parte B). O Escore Total da escala pode variar entre 44 e 308, o Escore Médio da escala de 1 a 7 e o Índice de Satisfação Profissional, de 0,9 a 37,1 (LINO, 1999).

Para avaliar a consistência interna da Parte B (Escala de Atitudes) foi utilizado o alfa de Cronbach.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos nessa pesquisa seguirá a sequência do instrumento utilizado, sendo inicialmente apresentada a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, seguida das questões relacionadas ao Índice de Satisfação Profissional.

### **6.1 Caracterização Sociodemográfica dos Enfermeiros**

Considera-se importante a caracterização dos enfermeiros com relação aos aspectos sociodemográficos e profissionais, uma vez que se trata de um grupo específico e que, portanto, apresenta características próprias, conforme demonstrados a seguir, na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia, GO, 2013.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	43	91,5
Masculino	04	8,5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	16	34,1
Casado/companheiro	27	57,4
Separado/divorciado	04	8,5
<b>POSSUI ESPECIALIZAÇÃO</b>		
Sim	38	80,9
Não	09	19,1
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>		
1 a 5 anos	17	36,2
5 a 10 anos	11	23,4
10 a 15 anos	11	23,4
16 ou mais anos	08	17,0
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>		
1 a 5 anos	17	36,2
5 a 10 anos	11	23,4
10 a 15 anos	11	23,4
16 ou mais anos	08	17,0
<b>TEMPO DE SERVIÇO NO HOSPITAL</b>		
1 a 5 anos	23	48,9
5 a 10 anos	15	32,0
10 a 15 anos	05	10,6
16 ou mais anos	04	8,5
<b>POSSUI OUTRO VÍNCULO</b>		
Sim	33	70,2
Não	14	29,8

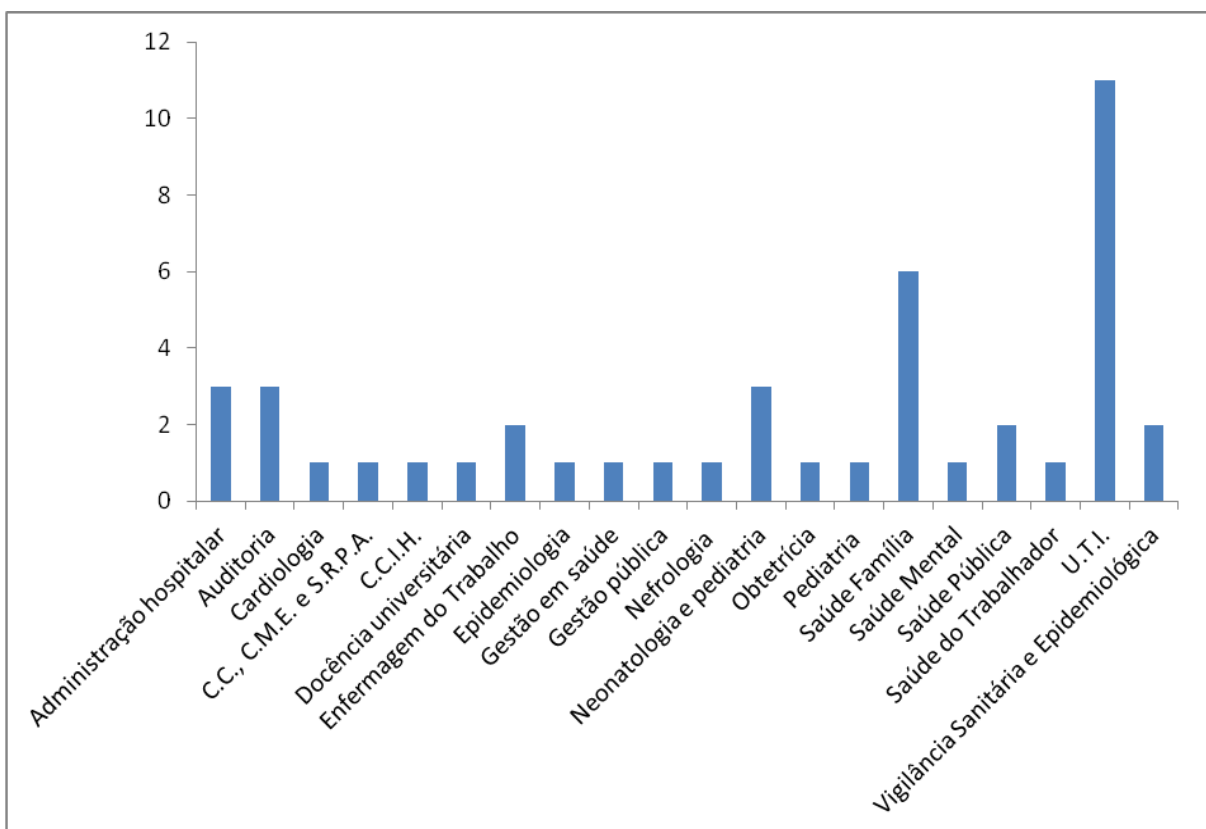
Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino: 43 (91,25%). A feminização ainda é uma característica da enfermagem, estudos realizados em hospitais brasileiros demonstraram que o trabalho é exercido quase exclusivamente por mulheres, em decorrência da retrospectiva histórica da profissão (BRANQUINHO et al., 2010; SILVA; FERREIRA, 2011). No entanto, Beck (2001) ressalta que a questão de gênero na Enfermagem pode ser preponderante no enfrentamento dos conflitos relacionados ao trabalho.

Quanto ao estado civil, 27 (57,4%) eram casados, 16 (34%) solteiros e quatro (8,5%) separados ou divorciados. Os estudos de Schmidt e Dantas (2006); Vasconcelos (2009); Queiroz e Souza (2012) apresentaram resultados semelhantes. Para os

autores mencionados esse achado pode ser atribuído à longevidade dos profissionais de enfermagem no hospital, associado ao fator remuneração, pois os casados podem contar com a renda de seu cônjuge, o que não ocorre com os solteiros, já que a maioria destes é o único responsável por sua manutenção.

Em relação à formação profissional, 38 (80,9%) realizaram curso de pós-graduação, sendo que alguns dos entrevistados informaram mais de uma especialização em diversas áreas do conhecimento.

Atualmente observa-se maior demanda de enfermeiros por cursos de especialização para complementar a sua formação na tentativa de inserção no competitivo mercado de trabalho em saúde. Os cursos de especialização são exemplares no sentido de conceder melhores posições profissionais e orientar a prática profissional de enfermagem e, como não é possível o treinamento completo nos limites da graduação, a pós-graduação *lato sensu* tornou-se um importante instrumento para continuidade da educação profissional, contribuindo para a produção científica e adequação do conhecimento à prática (BARBOSA et al., 2011).



**Figura 1:** Cursos de pós-graduação realizados pelos enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia, GO, 2013.

Entre as áreas de conhecimento dos enfermeiros pós-graduados se destacaram os cursos de Terapia Intensiva e Saúde da Família. Os cursos de Neonatologia e Pediatria foram significativos, o que se justifica pelo fato do hospital pesquisado ser referência estadual em atendimento infantil. Já o alto número de enfermeiros especialistas em Saúde da Família, área de conhecimento pautada na atenção primária, e não na prática assistencial hospitalar, pode estar relacionado ao segundo vínculo empregatício dos entrevistados.

Barbosa et al. (2011) destaca que é nítida a maior oferta dos cursos nas áreas de Condução de Enfermagem ao Paciente Crítico, Enfermagem do Trabalho e Saúde Pública, para acompanharem a implantação das principais políticas de saúde no país, e a concentração de profissionais que atuam nessas áreas. O crescimento do número de cursos de pós-graduação é, hoje, uma realidade incontestável no país, mas o número de dissertação e teses ainda deve ser incentivado (ABREU; MOREIRA, 2007).

Apenas dois (4,2%) participantes tinham mestrado, sendo nas áreas de enfermagem e saúde coletiva. Nenhum enfermeiro cursou doutorado. No estudo de Griep et al. (2013) também foi observado expressiva parcela de enfermeiros com titulação relacionada a cursos de pós-graduação *lato sensu*, mas com relação aos cursos *stricto sensu*, especialmente doutorado, têm baixa frequência e estão concentradas nos hospitais universitários e nos institutos federais.

O perfil dos enfermeiros é de jovens, com pouco tempo de formação, e número reduzido de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, que pode estar relacionado ao maior número de mulheres, tendo em vista que ingressam nesses cursos mais tardiamente, devido aos compromissos familiares e domésticos (FELLI et al., 2011).

Quanto ao curso de graduação, a maioria dos enfermeiros, 17 (36,2%) concluiu há menos de cinco anos e 17 (36,2%) têm menos de cinco anos de experiência profissional. Já em relação ao tempo de atuação no hospital, 23 (48,9%) dos enfermeiros tinham de um a cinco anos de serviço na instituição, sendo uma (2,1%) com 24 anos.

Schmidt (2004) considera que o tempo de serviço é proporcional à exposição dos trabalhadores aos fatores de risco físico, biológico, ergonômico, psicossocial e

químico, que são aspectos essenciais na saúde do trabalhador e na sua satisfação com o trabalho.

A satisfação da enfermeira vai diminuindo ao longo dos anos, sobretudo quando o tempo de experiência não interfere na hierarquia e nos planos da instituição (MURRELS; ROBINSON; GRIFFITHS, 2008).

Quanto aos número de vínculos empregatícios, 33 (70,2%) possuem dois empregos. Quanto à função que desempenham no contexto da prática, 21 (70%) atuam como enfermeiro, três (10%) como técnico de enfermagem, um (3,3%) como gerente de enfermagem, um (3,3%) como auditor, um (3,3%) como docente e um (3,3%) exerce atividade como comerciante.

“Ancorados em valores professados pela categoria profissional desde a formação acadêmica, os múltiplos vínculos empregatícios são encarados como questão de sobrevivência, particularmente entre aqueles que trabalham sob o regime de plantão em hospitais.”  
(GRIEP et al., 2013, p. 155)

As instituições de saúde, em sua maioria, possuem um ritmo de trabalho bem acelerado e as baixas remunerações obrigam os profissionais de saúde a terem mais de um emprego em diferentes turnos para aumentar sua renda mensal, o que expõe o profissional a enormes riscos (LOPES et al., 2012).

Ao manter mais de um vínculo empregatício, o enfermeiro tem redução no tempo de descanso e lazer, e pode gerar sobrecarga, repercutindo diretamente na sua saúde. Nos estudos de Silva (2008) os enfermeiros pesquisados, em sua maioria era mulheres casadas ou que vivia com o companheiro, com filhos e para quem a jornada do lar era uma realidade. Além de exercerem a atividade profissional, algumas cuidavam do marido, dos filhos e da organização do lar, e por conseqüência, muitas vezes, dupla ou tripla jornada de trabalho.

O repouso após a realização do trabalho é um dever do trabalhador, pois dele depende a capacidade de cuidar, com qualidade, nas jornadas subsequentes (BECK, 2001).

Quanto questionados sobre a carga horária semanal de trabalho, 40 (85,1%) dos enfermeiros informaram que cumprem 30 horas semanais, quatro (8,5%) fazem 36 horas e três (6,4%) 40 horas semanais. Dos que têm outro emprego, também há predominância de 30 horas semanais no outro vínculo.

Em estudo de Griep et al. (2013), sobre enfermeiros que atuam em hospitais públicos, a carga horária semanal média de trabalho profissional foi 55,1 e 61,4 horas, respectivamente, para homens e mulheres. Cerca de um terço dos trabalhadores referiram trabalhar em cargas superiores a 60 horas semanais. É sabido que a duração das jornadas e cargas de trabalho, devido à variedade de condições envolvidas, afetam a saúde dos trabalhadores, quanto à qualidade da assistência prestada.

Este efeito é tão robusto que o aumento de renda devido à carga horária elevada não contribui para o bem-estar, mas pelo contrário o prejudica. O enfermeiro que busca melhores condições de vida, se disposto a trabalhar mais para obter uma renda melhor, acaba prejudicando sua qualidade de vida. É imprescindível que as práticas na contratação de pessoal sejam repensadas, considerando o bem-estar dos profissionais e a qualidade da assistência de enfermagem (SANTOS; VANDENBERGHE, 2013).

Quando questionados sobre o tipo de vínculo com o hospital em que foi realizado o estudo, 39 (83%) enfermeiros eram efetivos, quatro (8,5%) contratados, dois (4,3%) comissionados e dois (4,3%) referiram outro tipo de vínculo. Os presentes resultados eram esperados, em se tratando de um estudo realizado em hospital público. Porém os 17% restantes refletem uma precarização do vínculo de trabalho, presente inclusive em instituições públicas, e fato que pode ser agravado com a terceirização da administração dessas unidades, haja vista que este tipo de gestão prevê a contratação temporária.

## **6.2 Avaliação da Confiabilidade do Índice de Satisfação Profissional**

A consistência interna refere-se ao grau com que os itens do questionário estão correlacionados entre si e, com o resultado geral da pesquisa, o que representa uma mensuração da confiabilidade do mesmo (TROCHIM, 2003).

Assim, os dados obtidos a partir da Escala de Atitudes (Parte B), após a inversão dos escores, foram submetidos à análise da consistência interna através do Coeficiente Alfa de Cronbach.

O Coeficiente Alfa de Cronbach é um índice de estimativa de confiabilidade, que utiliza todas as informações sobre a variância e covariância dos itens (CRONBACH,

1951). Considera-se satisfatório que um instrumento de pesquisa obtenha  $\alpha$  positivo, e que os negativos devem ser excluídos, uma vez que violam o modelo (PEREIRA, 2001).

Portanto, foram excluídos os itens 11 e 41 (Status profissional) e o 26 (Autonomia), por apresentarem correlação significativa negativa. Em virtude dessa exclusão, foi observado aumento na confiabilidade total da escala, passando de 0,86 para 0,87.

**Tabela 2:** Valores do alfa de Cronbach da Escala de Atitudes por componente e no geral. Goiânia, Goiás, 2013.

<b>Componente</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Norma organizacional	0,65
Status profissional	0,32
Autonomia	0,62
Remuneração	0,78
Requisitos do trabalho	0,77
Interação	0,78
<b>Geral</b>	<b>0,87</b>

A Tabela 2 apresenta os valores do Alfa de Cronbach por componente. Para a escala de atitudes, o valor total de 0,87 indica, portanto, uma alta confiabilidade do instrumento utilizado, uma vez que Freitas e Rodrigues (2005) explica que são satisfatórios os questionários que apresentem valor de alfa maiores que 0,60, sendo considerado valores entre 0,75 e 0,90 como alta confiabilidade.

Nos estudos de Lino (2004), o valor do alfa encontrado foi de 0,837. No estudo de Campos(2005), o alfa de Cronbach foi de 0,94. Schimidt (2004) encontrou o alfa de 0,81. E Silva et al. (2009) obteve o alfa de 0,86.

O Alfa de Cronbach do componente Status Profissional encontrado foi baixo, assim como em Lino (1999) e em outros estudos por ele citados. O Alpha baixo pode indicar que a amostra é pequena ou ainda que os respondentes podem não ter entendido bem as perguntas que compõe aquele item que teve resultado inaceitável (FREITAS; RODRIGUES, 2005).

### 6.3 Análise Estatística do Índice de Satisfação Profissional

A análise estatística do ISP será apresentada em três etapas. Primeiramente será apresentada a importância atribuída aos componentes da satisfação profissional, através da análise de dados referentes à Parte A do questionário. Em seguida será apresentada a Satisfação profissional percebida, por meio da Escala de Atitudes (Parte B). E, por último, o nível real de satisfação percebida, obtido por meio da medida ponderada entre as partes A e B.

#### 6.3.1 Importância Atribuída aos Componentes do Índice de Satisfação Profissional

Para estimar o nível de importância atribuído pelos enfermeiros à cada componente do ISP, seguiu-se a descrição da análise estatística apresentada na metodologia.

Os dados obtidos através das comparações pareadas da Parte A foram organizados em uma matriz de frequência absoluta, que relaciona quantas vezes cada componentes foi escolhido, em relação aos outros componentes, conforme apresenta a Tabela 3.

**Tabela 3:** Matriz de frequências absolutas das respostas da Parte A do ISP dos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Mais Importante					
	A	I	SP	RT	NO	R
A	-	29	38	36	30	33
I	18	-	34	26	27	27
SP	9	13	-	30	25	33
RT	11	22	17	-	29	25
NO	17	20	22	18	-	25
R	14	20	14	22	22	-

Legenda: Autonomia(A), Interação(I), Status Profissional(SP), Requisitos do Trabalho(RT), Normas Organizacionais(NO) e Remuneração(R).

A matriz de frequência absoluta foi convertida em matriz de proporção, conforme apresentado na Tabela 4.

**Tabela 4:** Matriz de proporção das respostas da Parte A do ISP dos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

		Mais Importante					
		A	I	SP	RT	NO	R
Menos importante	A	-	0,6170	0,8085	0,7660	0,6383	0,7021
	I	0,3830	-	0,7234	0,5532	0,5745	0,5745
	SP	0,1915	0,2766	-	0,6383	0,5319	0,7021
	RT	0,2340	0,4681	0,3617	-	0,6170	0,5319
	NO	0,3617	0,4255	0,4681	0,3830	-	0,5319
	R	0,2979	0,4255	0,2979	0,4681	0,4681	-

Legenda: Autonomia(A), Interação(I), Status Profissional(SP), Requisitos do Trabalho(RT), Normas Organizacionais(NO) e Remuneração(R).

Em seguida a matriz de proporção foi convertida em uma matriz de Z-escore, para a conversão das proporções em desvio padrão. Para o cálculo dos Coeficientes de Ponderação, foi utilizado fator de correção de +2,5 ao valor da média do Z-escore, eliminando assim os valores negativos. Os dados obtidos estão apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5:** Matriz dos Z-escores obtidas por meio das respostas da Parte A do instrumento ISP, mostrando o Coeficiente de Ponderação. Goiânia, GO, 2013.

Menos importante	Mais Importante					
	A	I	SP	RT	NO	R
A	-	0,2976	0,8724	0,7257	0,3539	0,5305
I	-0,2976	-	0,5930	0,0801	0,1878	0,1878
SP	-0,8724	-0,5930	-	0,3539	0,0801	0,5305
RT	-0,7257	-0,0801	-0,3539	-	0,2976	0,0801
NO	-0,3539	-0,1878	-0,0801	-0,2976	-	0,0801
R	-0,5305	-0,1878	-0,5305	-0,0801	-0,0801	-
Soma	-2,7801	-0,7511	0,5009	0,782	0,8393	1,409
Média	-0,55602	-0,15022	0,10018	0,1564	0,16786	0,2818
Fator de correção	+2,5	+2,5	+2,5	+2,5	+2,5	+2,5
Coeficiente de ponderação	<b>1,9440</b>	<b>2,3498</b>	<b>2,6002</b>	<b>2,6564</b>	<b>2,6679</b>	<b>2,7818</b>

Legenda: Autonomia(A), Interação(I), Status Profissional(SP), Requisitos do Trabalho(RT), Normas Organizacionais(NO) e Remuneração(R).

A partir do Coeficiente de Ponderação é possível classificar a importância atribuída pelos enfermeiros a cada um dos componentes do ISP, conforme a Tabela 6, que relaciona por ordem decrescente.

**Tabela 6:** Coeficiente de ponderação dos componentes do ISP dos enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia, GO, 2013.

Componente	Coeficiente de ponderação
Remuneração	2,7818
Normas organizacionais	2,6679
Requisitos do trabalho	2,6564
Status profissional	2,6002
Interação	2,3498
Autonomia	1,9440

Através da análise da Tabela 6, o componente considerado mais importante para a satisfação profissional para os enfermeiros deste estudo, foi a Remuneração. E o componente menos importante para a satisfação profissional foi a Autonomia.

Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho, Status Profissional e Interação ocuparam, respectivamente, a segunda, terceira, quarta e quinta posição na importância para a satisfação profissional, atribuída pelos enfermeiros.

Os resultados do presente estudo apresentaram algumas particularidades. Alguns componentes apresentaram resultados semelhantes, no entanto, os fatores considerados como o mais importante e o menos importante para a satisfação profissional dos enfermeiros, foram divergentes da maioria dos demais estudos pesquisados utilizando o Índice de Satisfação Profissional.

Lino (1999), a precursora da utilização do ISP no Brasil, obteve a Remuneração como o segundo componente mais importante para a satisfação profissional. Em estudo posterior, a Autonomia continuou sendo o primeiro item, seguido de Interação, Remuneração, Status Profissional, Requisitos do Trabalho e Normas Organizacionais (LINO, 2004).

No estudo de Matsuda (2002), a Autonomia, Interação e Remuneração, respectivamente, foram os componentes considerados como mais importante para a satisfação profissional, a autora pondera que a remuneração sempre obtém lugar de destaque. Campos (2005) encontrou a Remuneração como segundo mais importante na satisfação dos enfermeiros, precedido pela Autonomia.

Para Silva et al. (2009), na importância atribuída pelos enfermeiros aos componentes do ISP a Autonomia ocupou o primeiro lugar, e o Status profissional, o último. Em Paiva, Rocha e Cardoso (2011) foi encontrado Autonomia, Interação, Remuneração, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Status Profissional na sequência de importância atribuída pelos enfermeiros.

As Normas Organizacionais, geralmente encontradas como aspecto menos importante para a satisfação profissional dos enfermeiros na literatura, foi considerada muito importante pelos enfermeiros deste estudo, podendo sugerir que no hospital pesquisado, por ser uma instituição pública, a gestão é normativa e burocrática, o que interfere na autonomia dos profissionais. Em virtude desse panorama apresentado, torna-se relevante que sejam desenvolvidos outros estudos

e investiguem os motivos que levaram os enfermeiros a considerar a Autonomia como componente menos importante para a satisfação profissional.

### **6.3.2 Satisfação Profissional Percebida**

As distribuições das frequências obtidas na Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional pelas enfermeiras do hospital encontram-se descritas a seguir conforme os atributos: Remuneração, Status Profissional, Normas Organizacionais, Autonomia, Interação com a equipe médica, Interação com a equipe de enfermagem e Requisitos do Trabalho.

#### **Remuneração**

A remuneração, ou salário, é uma das fontes de motivação para o trabalho e, conseqüentemente, para a qualidade de vida, e, portanto, tem um significado importante para o enfermeiro (SCHRADER et al., 2012).

A satisfação com a remuneração está relacionada com a comparação do que os outros recebem por trabalho similar, e mesmo que um indivíduo esteja satisfeito com sua remuneração, pode estar insatisfeito com o trabalho (LINO, 1999). O aspecto econômico relacionado ao trabalho exerce influência sobre a manutenção e atendimento das necessidades de vida do trabalhador de enfermagem (LINO, 2004).

A enfermagem, enquanto trabalho inserido no setor terciário da economia, na prestação de serviços de assistência à saúde, sofre impacto de políticas sociais e econômicas capitalistas do País. Um dos impactos das políticas sociais pode ser observado quando se analisa o salário e a jornada de trabalho. Os baixos salários acabam justificando os múltiplos vínculos. Os enfermeiros possuem uma média salarial inferior à do médico e do dentista, e uma jornada de trabalho semelhante à do médico (FELLI et al., 2012).

Estudo de Felli et al. (2011) apontou que a faixa salarial média de 50,4% dos trabalhadores de enfermagem de sete hospitais universitários situa-se entre R\$ 1.001 a R\$ 2.000, uma remuneração considerada muito baixa, ainda mais quando se considera que a média salarial por hora trabalhada para os médicos é e R\$ 23,05, para os enfermeiros, de R\$ 11,07 e para técnicos e auxiliares de enfermagem

apenas R\$ 4,15, o que representa, respectivamente, 48% e 18% do salário dos médicos. Para Oliveira e Spiri (2011), a remuneração financeira é a principal preocupação das enfermeiras.

Em que pese a questão dos recursos financeiros, os baixos níveis salariais são fonte de insatisfação entre os profissionais da categoria, principalmente quando se considera a carga de trabalho e a responsabilidade que o enfermeiro assume em uma equipe. A duplicidade de vínculos empregatícios, presente na enfermagem, está ligada aos baixos salários percebidos em cada emprego assumido pelo profissional, pois só com o somatório desses salários é que usualmente o enfermeiro consegue suprir suas necessidades econômicas e sociais (FERNANDES et al., 2012).

A Tabela 7 apresenta as respostas dos enfermeiros ao sub-item Remuneração:

**Tabela 7:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Remuneração, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Remuneração							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>1. Meu salário atual é satisfatório.</b>	18	38,2	03	6,4	26	<b>55,4</b>	47	100
<b>8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com o seu salário.</b>	34	<b>72,4</b>	06	12,8	07	14,8	47	100
<b>14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.</b>	20	42,5	07	14,9	20	42,6	47	100
<b>21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório</b>	39	<b>82,9</b>	05	10,6	03	6,5	47	100
<b>32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.</b>	25	53,1	05	10,6	17	36,3	47	100
<b>44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.</b>	42	<b>89,4</b>	03	6,4	02	4,2	47	100

Quanto a remuneração, 55,4% dos enfermeiros não estão satisfeitos com o salário, e 72,4% concordam que grande parte do pessoal de enfermagem desse serviço também estão insatisfeitos com seus proventos. Para 82,9% dos enfermeiros, o

índice de reajuste salarial não é satisfatório atualmente e 89,4 consideram que se faz necessário um reajuste de salário na instituição, no entanto, 53,1% consideram que a remuneração é justa quando comparada a de outros hospitais.

Nota-se que os itens 8, 21 e 44 apresentaram elevados graus de concordância (72,4%, 82,9% e 89,4% respectivamente) e que o item 14 apresentou uma distribuição equitativa.

No estudo realizado por Silva (2008) a maioria dos enfermeiros (89,4%) também manifestou a necessidade de reajuste de salários para o pessoal de enfermagem, e apesar disso, reconhecia que o salário que recebia era satisfatório, justo e razoável, se comparado ao que era esperado do pessoal do serviço de enfermagem.

No estudo de Schimidt (2004) os baixos salários das categorias de enfermagem foram apontados como uma das causas de maior insatisfação. A autora também pondera que a maioria dos enfermeiros que opta por mais de um emprego, permanece no ambiente de trabalho a maior parte de suas vidas produtivas, podendo haver prejuízo para a qualidade de vida.

Frente à precarização existente em relação à profissão enfermagem, em virtude do grande número de profissionais no mercado de trabalho, os enfermeiros são obrigados a exercer jornada excessiva de trabalho. Esse fator faz com que permaneçam por mais tempo nos locais de trabalho e, conseqüentemente, aos fatores que são possíveis causadores de estresse, levando ao aparecimento de sintomas sugestivos, como irritabilidade, cansaço, desatenção etc. (SANTOS et al., 2010).

No estudo de Fernandes et al. (2012), 37,8% dos enfermeiros estavam insatisfeitos com o trabalho. Os vínculos precários e baixos salários acarretaram insegurança e insatisfação profissional. Nessas condições os profissionais tendem a não considerar seu emprego como atividade principal e muitas vezes optam por outra atividade com melhores condições de remuneração e vínculo.

Matsuda (2002) também considera que os baixos salários obrigam o trabalhador de enfermagem a desempenhar suas atividades em mais de um emprego, e que tais fatores, associados à sobrecarga de trabalho e ao elevado nível de estresse inerente à profissão, podem gerar efeitos negativos em todo o contexto social do trabalhador.

Outro aspecto a ser considerado para explicar a baixa satisfação é que associando a satisfação profissional com as variáveis sociodemográficas, percebe-se uma tendência (SANTOS; SUSTELO, 2009) para as mulheres mostrarem maior insatisfação que os homens, em relação à remuneração.

### Status Profissional

O Status Profissional está relacionado à importância que o indivíduo dá ao seu trabalho, tanto do seu ponto de vista como de outros (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

O reconhecimento recebido pelo trabalho realizado gera sentimento de satisfação, através da sensação de ser notado positivamente pela sociedade. O reconhecimento produz sentimento de recompensa e aproxima o profissional do resultado de seu trabalho. Esta aproximação demonstra a necessidade de valorizar o orgulho profissional pelo esforço realizado em cada caso, pois a qualidade de vida do enfermeiro sofre influência do sentimento de produção de um trabalho digno de admiração e respeito público (GARCIA *et al.*, 2012).

Shimizu, Couto e Merchan-Hamann (2011) ponderam que o ato de cuidar do outro possibilita aos trabalhadores de enfermagem experiências de sentimentos muito agradáveis, sobretudo o de ser útil, o que, conseqüentemente, lhes confere a sensação de desenvolvimento de tarefa socialmente nobre. O processo de cuidar do paciente envolve encontro entre os sujeitos – quem cuida e quem é cuidado. É possível desenvolver o trabalho de forma que seja mais gratificante para os trabalhadores e com mais qualidade para os pacientes. Os autores ressaltam também que o trabalho realizado pela equipe de enfermagem, embora seja imprescindível, é de pouco reconhecimento social, além da baixa valorização pelos demais profissionais da área de saúde.

Os enfermeiros se encontram em níveis críticos de fator reconhecimento, o que possivelmente está relacionado à falta de condições de trabalho às quais estão expostos os hospitais públicos, como a carência de recursos humanos, de equipamentos e materiais, o que gera sobrecarga aos trabalhadores e, aos pacientes, a falta de cuidados (SHUMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

A Enfermagem como ocupação profissional, ainda tem pouco reconhecimento social da profissão, o que possivelmente fragiliza a visibilidade da mesma. Nesse sentido, há necessidade de reconhecimento social da Enfermagem e do enfermeiro, em particular, como um profissional que possui uma formação própria, tem campo de atuação específico e conhecimentos científicos que fundamentam o seu agir (AVILA et al., 2013).

Quanto ao sub-item Status Profissional, as respostas estão demonstradas na Tabela 8, a seguir:

**Tabela 8:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Status Profissional, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Status Profissional							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.</b>	38	<b>80,8</b>	01	2,1	08	17,1	47	100
<b>9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.</b>	33	<b>70,2</b>	01	2,1	13	27,7	47	100
<b>11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.</b>	47	<b>100</b>	-	-	-	-	47	100
<b>27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.</b>	01	2,1	1	2,1	45	<b>95,8</b>	47	100
<b>34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.</b>	44	<b>93,6</b>	-	-	03	6,4	47	100
<b>38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na enfermagem.</b>	34	<b>72,3</b>	01	2,1	12	25,6	47	100
<b>41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.</b>	-	-	01	2,1	46	<b>97,9</b>	47	100

Todos os itens relacionados ao Status profissional apresentaram percentual de respostas elevado em um dos pólos, concordância ou discordância, visto que 70,2% afirmam que há reconhecimento das pessoas sobre a importância da assistência de enfermagem prestada aos pacientes hospitalizados; 100% consideram realmente importante, o trabalho do enfermeiro; 95,8% acreditam que seu trabalho acrescente significativamente; 93,6% se sentem orgulhosos quando falam com outras pessoas sobre o que faz no seu trabalho e 72,3% afirmam que se tivesse que decidir tudo

outra vez, ainda assim fariam na enfermagem. Porém, quanto à importância percebida da profissão, 80,8% concordam que a enfermagem não é amplamente reconhecida, o que evidencia sentimento de insatisfação profissional quanto ao componente Status Profissional.

Na percepção do Status Profissional entre os enfermeiros são frequentes relatos de falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho realizado pela enfermagem. Em estudo de Paiva, Rocha e Cardoso (2011), 79,41% dos enfermeiros concordaram que a enfermagem não é reconhecida como profissão importante e 55,88% discordaram que a maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem. Mesmo assim, 97,06% dos enfermeiros concordaram com o enunciado “Em minha mente, não há dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante”.

Schimidt (2004) observa que o profissional de enfermagem reconhece a importância de sua profissão, mas que ainda é necessário provar que o seu papel é essencial e merece ser respeitado como as demais profissões da área da saúde.

### Normas Organizacionais

O enfermeiro, ao controlar e organizar o processo de trabalho utiliza instrumentos concernentes ao conhecimento técnico-administrativo proveniente da sua formação acadêmica (MONTEZELI; PERES, 2009). Formação esta, que baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais, considera como essenciais à formação dos profissionais da saúde, as seguintes competências e habilidades: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, trabalho em equipe, comunicação, educação permanente, administração e gerenciamento (BRASIL, 2001).

A organização do trabalho fundamenta-se no compromisso entre quem o organiza e quem o faz, permitindo a evolução e transformação do mesmo. A capacidade do trabalhador em pensar o trabalho o faz ter a possibilidade de negociar, de transformar e de fazer a organização do trabalho evoluir (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

As instituições de saúde têm como função primordial o atendimento das necessidades de saúde dos clientes. Para prestar a assistência ao paciente, dispõem de uma estrutura constituída por profissionais que possuem relações

reguladas por normas e procedimentos (SANTOS et al., 2011). As normas são implantadas com o propósito de orientar o desenvolvimento dos indivíduos na busca dos objetivos estabelecidos pela administração superior e guias para auxiliar no alcance seguro e eficiente dos objetivos organizacionais.

A normalização das condutas e ações exercem importante papel para o alcance da qualidade do cuidado. As normas e padrões estabelecidos formalmente na Enfermagem, em razão da heterogeneidade da formação da equipe e das dificuldades impostas pelo sistema e até mesmo pela sociedade, se fazem necessárias à sua utilização (MATSUDA, 2002).

As normas organizacionais incluem as normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem (SILVA et al., 2009). Quanto a este subcomponente, as opiniões dos enfermeiros estão relatadas na tabela 9:

**Tabela 9:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Normas Organizacionais, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Normas Organizacionais							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	26	55,3	05	10,6	16	34,1	47	100
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem	30	<b>63,9</b>	05	10,6	12	25,5	47	100
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção de pessoal de enfermagem	37	<b>78,7</b>	06	12,8	04	8,5	47	100
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas	09	19,2	03	6,4	35	<b>74,4</b>	47	100
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	20	42,6	05	10,6	22	46,8	47	100
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade	11	23,5	05	10,6	31	<b>65,9</b>	47	100
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos	33	<b>70,2</b>	02	4,3	12	25,5	47	100

Em relação ao componente Normas Organizacionais, os enfermeiros demonstraram relativa contradição no que se refere ao planejamento da assistência de enfermagem, pois, 55,3% concordam que a equipe de enfermagem tem controle sobre a programação de seu turno de trabalho, porém 65,9% discordam que tenham poder no planejamento das normas e procedimentos do hospital.

Divergências também foram encontradas nas respostas dos enfermeiros quanto à administração do serviço, 63,9% concordam que existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem e para 46,8% discordam que as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente. No estudo de Campos (2005) as mesmas contradições foram apontadas pelos enfermeiros. Silva (2008) pondera que esse fator sugere sentimento de solidão relativo à instituição e às condutas para resolver as intercorrências diárias do serviço de enfermagem. Esses dados reforçam a necessidade de medidas que promovam a satisfação no trabalho.

A maioria, 70,2% dos enfermeiros concordou que as chefias de enfermagem geralmente consultam a equipe quanto aos problemas diários e procedimentos. Para Matsuda (2002) o chefe de uma equipe, além de suas qualidades técnicas e intelectuais, deve possuir flexibilidade nas atitudes e decisões, visão integral do trabalhador e do ambiente que o cerca, e conduzir sua equipe da melhor forma possível, com uma postura de líder que corresponda às expectativas da instituição.

A capacidade do trabalhador em pensar o trabalho origina expectativas nesse indivíduo, que, apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral, deseja ter satisfação no trabalho que executa (SILVA, 2008).

“As expectativas, os desejos e as necessidades emergem nos integrantes da equipe de enfermagem contribuindo para a criação, interrelação e desenvolvimento do ambiente de trabalho. As necessidades e expectativas não atendidas dos integrantes da equipe de enfermagem passam a refletir também no cuidado de enfermagem” (REGIS; PORTO, 2011).

Para Lino (1999 e 2004), Campos (2005) e Silva et al. (2009) o componente Normas Organizacionais foi considerado o determinante menos importante da satisfação no trabalho e, no entanto, o que causa maior insatisfação.

## Autonomia

A autonomia profissional pode ser compreendida como um componente importante no processo de evolução da enfermagem, tanto na definição de seus desafios e objetivos, como na forma como os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e para a sociedade. A autonomia, compreendida enquanto liberdade, independência e bom senso, torna o profissional capaz de tomar decisões e realizar tarefas que permitem alcançar resultados satisfatórios no seu trabalho (MONTEIRO et al., 2011).

De acordo com Kraemer, Duarte e Kaiser (2011) a autonomia está relacionada à tomada de consciência, com a implícita noção de que a pessoa tem o poder de decidir sobre suas ações, estabelecer metas condizentes com os seus ideais, para que possa cumpri-las.

O instrumento Índice de Satisfação Profissional define a autonomia como grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias de trabalho. Por isso, Silva et al (2009) ressaltam que, para ter autonomia, é importante que o enfermeiro tenha liberdade em suas ações e tomadas de decisão.

A competência de atenção à saúde exige do enfermeiro postura de iniciativa e responsabilidade. A tomada de decisão fundamenta-se na autonomia, tendo em vista que o processo decisório é influenciado pela soma de experiência de inúmeras tomadas de decisões (AMORIN; NASCIMENTO, 2013).

A liberdade está relacionada à capacidade do sujeito para agir com autonomia. E, por assim se considerar, refere-se sobre a autonomia profissional, doravante, como um componente da liberdade do enfermeiro (PRZENYCZKA, 2012).

A Tabela 10 apresenta as respostas dos enfermeiros sobre Autonomia.

**Tabela 10:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Autonomia, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Autonomia							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente('de perto') do que o necessário.	14	29,8	05	10,6	28	<b>59,6</b>	47	100
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes	33	<b>70,2</b>	01	2,1	13	27,7	47	100
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade	21	44,8	03	6,4	23	48,8	47	100
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho	13	27,6	02	4,3	32	<b>68,1</b>	47	100
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida por mim	09	19,1	14	29,8	24	<b>51,1</b>	47	100
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	13	27,6	08	17	26	<b>55,4</b>	47	100
31. No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	13	27,6	06	12,8	28	<b>59,6</b>	47	100
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar	29	<b>61,6</b>	07	14,9	11	23,5	47	100

Os enfermeiros são favoráveis e evidenciaram possuir autonomia no trabalho quando, 59,6%, não se sentem supervisionados mais que o necessário; 70,2% dos enfermeiros concordam que têm participação suficiente em cada tipo de atendimento; 48,8% discordam que tenham muitas responsabilidades e pouca autoridade; 68,1% discordam que tenham pouco controle sobre o seu trabalho; 55,4% discordam que suas atividades sejam pré-programadas; 59,6% discordam também que tenham que fazer coisas que vão contra seu melhor julgamento profissional e 61,6% concordam que têm liberdade para tomar decisões importantes, com o apoio da chefia. O único resultado desfavorável é que 51,1% dos enfermeiros discordam que a independência seja permitida ao exercício profissional, se não requerida pelo mesmo.

Silva (2008) afirma que por não se sentirem supervisionados desnecessariamente, terem controle em seu trabalho e por participarem da programação de atividades executadas, são evidências de autonomia profissional, e reforça que:

“A impotência para resolver determinadas situações, que o próprio meio 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, p.56)

A autonomia é um dos elementos que confere maior profissionalização e prestígio a uma profissão. A falta de autonomia e limitação do âmbito de ação dos enfermeiros emerge como fatores negativos do trabalho e a organização da assistência hospitalar não favorece a afirmação de mais autonomia para o enfermeiro, em virtude das desigualdades na distribuição do poder (LINO, 2004).

### Interação

O resultado da assistência em saúde é produto do trabalho coletivo de diversos profissionais de saúde e de um grupo amplo de outros profissionais. A interdisciplinaridade no contexto do trabalho em saúde é um processo em que estão envolvidos vários profissionais em busca de um objetivo comum, que é a assistência integral aos usuários dos serviços. Para a efetividade desse processo, alguns elementos são indispensáveis: a comunicação autêntica, o diálogo, o respeito e o reconhecimento do saber e do fazer de cada um dos profissionais e a possibilidade de participação na tomada de decisão (MATOS, PIRES, GELBCKE, 2012).

No presente estudo foi abordada a interação da equipe de enfermagem com a equipe médica e com a própria equipe de enfermagem.

O subcomponente Interação com a equipe médica está evidenciado na Tabela 11:

**Tabela 11:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, subcomponente Interação com a equipe médica, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Interação com a equipe médica							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.</b>	33	<b>70,3</b>	05	10,6	09	19,1	47	100
<b>19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos</b>	27	<b>57,4</b>	06	12,8	14	29,8	47	100
<b>35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem</b>	35	<b>74,5</b>	04	8,5	08	17	47	100
<b>37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.</b>	24	<b>51,1</b>	05	10,6	18	38,3	47	100
<b>39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem</b>	21	44,7	05	10,6	21	44,7	47	100

Os enfermeiros percebem que há interação eles e a equipe de médicos do hospital, conforme os resultados dos itens 06, 19 e 37.

Porém, 74,5% desses mesmos enfermeiros gostariam que os médicos mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem e houve uma divisão equitativa entre os enfermeiros que concordam e os que discordam que os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.

Essa controvérsia, também foi encontrada no estudo de Silva (2008), que ressalta que o sentimento de desvalorização do trabalho pode desencadear no enfermeiro um progressivo sofrimento que repercutirá no seu processo saúde e doença.

A falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho do enfermeiro gera um impacto sobre a imagem deste, e sobre suas percepções acerca do trabalho, da profissão, da autoestima, autoconceito e autoimagem (TAKASE; KERSHAW; BURT, 2002).

De acordo com Uchimura e Bosi (2012), há uma suposição de que exista um reconhecimento de uma suposta superioridade técnica ou, simplesmente, de uma distinta relevância, que privilegia algumas categorias em detrimento de outras. Essa hierarquia técnica é apontada como obstáculo para o enfermeiro.

Estudos apontam para as dificuldades no relacionamento entre enfermeiras e médicos, como consequência da hegemonia da prática vigente na assistência à saúde, na qual a tomada de decisão é de domínio médico (CURA; RODRIGUES, 1999, SCHIMIDT, 2004).

A imagem atual da Enfermagem tem relação direta com sua trajetória histórica, de submissão e silêncio. A mídia dissemina uma imagem errônea do ser enfermeiro, veiculando a profissão com um caráter frágil e delicado, associado à subserviência. A hegemonia médica, e a valorização da medicina, em detrimento à Enfermagem, fragilizam sua imagem e visibilidade, e compromete o estabelecimento de vínculos com o paciente. Possivelmente, a hegemonia médica esteja relacionada ao modelo biomédico de atenção à saúde e ao senso comum. Ao valorizar as ações curativistas, minimiza-se o valor do trabalho da Enfermagem, que tem como foco a promoção da saúde (AVILA et al., 2013).

A história da organização das profissões de saúde mostra o processo de institucionalização da medicina como detentora do saber em saúde, e elemento central do ato assistencial. Apesar desse controle médico sobre as demais profissões da saúde, em termos de formação e de regras para o exercício profissional, ter sido relativizado, por meio da organização independente de diversos grupos profissionais em saúde, os médicos mantêm, ainda hoje, certa hegemonia no setor (PIRES, 2009).

Quanto à interação entre a equipe de enfermagem está mostrada na Tabela 12:

**Tabela 12:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Interação com a equipe de enfermagem, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Interação com a equipe de enfermagem							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispõe e se ajudam uns aos outros “quando as coisas estão corridas”.</b>	38	<b>80,8</b>	02	4,3	07	14,9	47	100
<b>10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeiras(as) novas(os) sentirem-se 'a vontade'.</b>	22	46,9	05	10,6	20	42,5	47	100
<b>16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem</b>	37	<b>78,8</b>	01	2,1	09	19,1	47	100
<b>23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria</b>	15	31,9	02	4,3	30	<b>63,8</b>	47	100
<b>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.</b>	02	4,2	03	6,4	42	<b>89,4</b>	47	100

Os itens 3 e 16 apresentam elevado grau de concordância, evidenciando existir trabalho em equipe e cooperação entre o pessoal de enfermagem do hospital e estes se ajudam quando aumenta a demanda de serviço. A discordância acentuada aos itens 23 e 28 também reforçam a boa interação entre a equipe de enfermagem.

Lino (1999), Matsuda (2002), Schimidt (2004), Lino (2004) e Campos (2005) encontraram em seus estudos que as enfermeiras e auxiliares de enfermagem estão mais satisfeitos no contexto da interação com a equipe de enfermagem.

Neste cenário multiprofissional, a habilidade de relacionamento em equipe é também importante, pois sua ausência pode interferir de forma negativa nas relações interpessoais e profissionais, assim como na qualidade do cuidado prestado ao cliente. O estímulo à comunicação deve permear o trabalho dos profissionais, de modo a preservar as boas relações entre os membros e promover o compromisso da equipe de saúde. Implica cooperação, divisão de tarefas e planejamento compartilhado (SILVA; FERREIRA, 2011).

A divisão do trabalho na equipe de enfermagem pauta-se em uma rígida hierarquia entre trabalho intelectual e manual, e, portanto, apresenta ainda fragilidades. Internamente às equipes, a atuação interdisciplinar parece influenciar positivamente as profissões. A atuação interdisciplinar gera movimentos internos, possibilitando um

novo olhar para o trabalho assistencial e potencializando a realização de uma ação mais cooperativa entre os diversos agentes da equipe de enfermagem, com resultados positivos para os trabalhadores e para o usuário (MATOS; PIRES; GELBCKE, 2012).

### Requisitos do Trabalho

Os requisitos do trabalho compreendem o conteúdo do trabalho, incluindo as tarefas e atividades que precisam ser executadas regularmente como parte da atividade laboral (LINO, 2004).

Em se tratando do conteúdo do trabalho, são frequentes queixas de excesso de tarefas e tempo reduzido para execução do mesmo. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado, e por grande parte da carga de trabalho se constituir no contato direto com pacientes e familiares. Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional, a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, podem se tornar geradores de estresse no profissional (FRANÇA et al., 2012).

Apesar da satisfação do trabalhador de enfermagem quanto aos resultados das suas intervenções na manutenção da vida humana, podem-se determinar como principais estressores: o número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; sobrecarga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; falta de respaldo institucional e profissional; descontentamento com o trabalho; ambiente físico da unidade e tecnologia de equipamentos; relacionamento com familiares; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; assistência ao paciente e relacionamento com familiares. Muitos enfermeiros alegam que esses estressores tornam-se cansativos e desumanos, tanto para o trabalhador quanto para o paciente, uma vez que a sobrecarga de trabalho os esgota fisicamente e emocionalmente, e o cliente também fica prejudicado, pois o atendimento e a atenção ficam comprometidos pela precariedade e superficialidade da assistência dispensada (BARBOSA et al., 2009).

Nos estudos de Campos (2005) a rotinização, burocratização, inflexibilidade no trabalho, sobrecarga e o modelo de assistência adotado foram apontados como fatores causadores de insatisfação em relação aos requisitos do trabalho.

As opiniões dos enfermeiros quanto ao sub-componente Requisitos do Trabalho estão descritas na Tabela 13:

**Tabela 13:** Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, sub-componente Requisitos do trabalho, pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia, GO, 2013.

	Requisitos do trabalho							
	Concorda		Neutro		Discorda		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>4. Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.</b>	41	<b>87,2</b>	01	2,1	05	10,7	47	100
<b>15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo</b>	36	<b>76,6</b>	01	2,1	10	21,3	47	100
<b>22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho</b>	38	<b>80,9</b>	01	2,1	08	17	47	100
<b>24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem</b>	17	36,1	01	2,1	29	<b>61,8</b>	47	100
<b>29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.</b>	21	44,7	03	6,4	23	48,9	47	100
<b>36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente</b>	40	<b>85,2</b>	02	4,3	05	10,5	47	100

Para os enfermeiros, o trabalho administrativo e burocrático demanda tempo na rotina profissional que poderia ser ocupado no atendimento às necessidades dos pacientes. Os itens 4 e 15 com 87,2% e 76,6% respectivamente dizem respeito à elevada carga de trabalho administrativo e burocrático, dentre outras atividades e o item 36 em que a maioria, 85,2% dos enfermeiros concorda que poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.

A organização do tempo e trabalho da enfermeira raramente constitui um conjunto de soluções ideais, tendo em vista que se trata de uma atividade com o emprego irregular do tempo, em que o ritmo se alterna em função de ritos no processo de produção do serviço em saúde (passagem de plantão, visitas aos pacientes, realizações de registros de enfermagem e outros), intercaladas pelas emergências, pelos agravos à saúde, pelas atividades não programadas, pelas providências para

assegurar as condições de desenvolvimento das atividades de diferentes profissionais ou aumento da demanda de trabalho (LAUTERT, 1999).

Sobre a organização do tempo de trabalho, 61,8% dos enfermeiros referiram que o tempo e oportunidade para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe são insuficientes.

Silva (2008) destaca que discutir e compartilhar, com a equipe de enfermagem, questões que surgem no trabalho pode agregar qualidade para o relacionamento interpessoal e pode contribuir para a assistência prestada. A diversidade de profissionais, usuários, tecnologias e relações determina a complexidade do trabalho em saúde, apresentando uma diversidade e heterogeneidade de processos de trabalho.

Através da análise da Escala de Atitudes, a partir dos dados apresentados nas Tabelas 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13, seguindo os procedimentos metodológicos já descritos anteriormente, inclusive a exclusão dos itens considerados inconsistentes na análise da confiabilidade, foram identificados os resultados apresentados na Tabela 14, quanto a percepção dos enfermeiros sobre a sua Satisfação Profissional, em ordem decrescente de nível de satisfação percebido.

O sub-componente Interação foi considerado em sua totalidade, porém foram calculados e apresentados também as suas subdivisões: Interação com a Equipe de enfermagem e Interação com a Equipe médica.

**Tabela 14** – Estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes. Goiânia, GO, 2013.

<b>COMPONENTE</b>	<b>N DE ITENS</b>	<b>ESCORE TOTAL</b>	<b>ESCORE MÉDIO</b>
Status profissional	05	25,30	<b>5,06</b>
Autonomia	07	32,45	<b>4,64</b>
Interação	10	44,26	<b>4,43</b>
<i>Equipe de enfermagem</i>	05	25,04	5,01
<i>Equipe médica</i>	05	19,21	3,84
Normas organizacionais	07	24,40	<b>3,49</b>
Requisitos do trabalho	06	19,04	<b>3,17</b>
Remuneração	06	17,89	<b>2,98</b>
Escore total da escala: 163,34			
Escore médio da escala: 5,44			

Através do Escore Médio por componente, foi possível identificar o atributo percebido pelos enfermeiros como mais importante para a sua satisfação profissional atual no hospital que foi Status Profissional (5,06). O componente percebido como de menor satisfação profissional foi a Remuneração (2,98).

Os componentes Autonomia, Interação, Normas Organizacionais e Requisitos do Trabalho ocupam respectivamente o segundo, terceiro, quarto e quinto lugares.

No estudo de Lino (2004), o Status Profissional foi considerado o componente mais importante percebido pelos enfermeiros na ordem hierárquica dos componentes quanto ao nível de importância e satisfação, e a Autonomia foi o terceiro componente.

Em Silva *et al.*(2009), o Status Profissional também foi o primeiro, e a Autonomia o segundo, e a Remuneração foi o último componente quanto à percepção da satisfação profissional.

O Status Profissional e a Autonomia foram indicados pelos enfermeiros como os componentes que mais têm proporcionado satisfação profissional e, paradoxalmente, foram apontados como os componentes menos importantes para a mesma.

Os enfermeiros indicaram a Remuneração como o componente que mais influenciava na satisfação profissional. Porém, por meio das respostas da Tabela 7, foi possível identificar sentimento de insatisfação quanto ao salário atual e índice de reajuste salarial do hospital e, através do escore médio na Tabela 14, concluiu-se que foi o componente que menos contribui para a satisfação dos enfermeiros quando pesquisados. Percebe-se que o componente com o qual os enfermeiros estão mais insatisfeitos é o que eles consideram como mais importante para a satisfação profissional, o que influenciou na diminuição dos índices de satisfação profissional da Remuneração.

### 6.3.3 Nível Real de Satisfação Profissional

O nível real de satisfação profissional é uma medida ponderada entre “o quanto de importância a enfermeira atribuiu aos componentes e o quanto ela percebeu-se satisfeita em relação a eles” (LINO, 2004, p. 89).

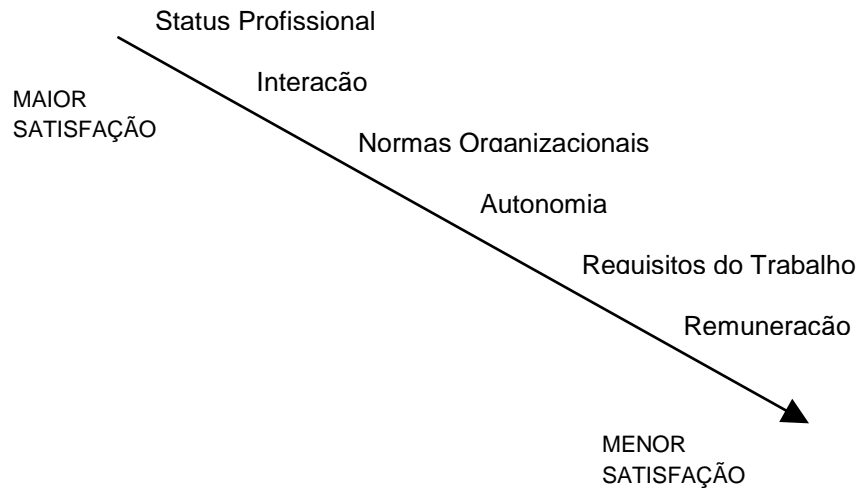
Portanto, o nível real de satisfação profissional é o resultado da multiplicação do Coeficiente de Ponderação pelo Escore Médio, de cada um dos componentes.

O resultado, o Escore Ajustado por componente, encontra-se na Tabela 15.

**Tabela 15:** Representação dos componentes do ISP segundo o Coeficiente de Ponderação, o Escore Médio e o Escore Ajustado. Goiânia, GO, 2013.

<b>Componente</b>	Coeficiente de Ponderação (Parte A)	Escore Médio (Parte B)	<b>Escore Ajustado (Parte A x Parte B)</b>
Remuneração	2,78	2,98	<b>8,28</b>
Normas organizacionais	2,67	3,49	<b>9,32</b>
Requisitos do trabalho	2,66	3,17	<b>8,43</b>
Status profissional	2,60	5,06	<b>13,16</b>
Interação	2,35	4,43	<b>10,41</b>
Autonomia	1,94	4,64	<b>9,00</b>
Escore médio da escala: 5,44			
Escore total da escala: 163,34			
Índice de Satisfação Profissional (ISP): 9,77			

Na tabela 15 o Escore Ajustado por componente, encontra-se em destaque, pois representa o índice real de satisfação profissional. A Figura 2 mostra a classificação dos componentes do ISP, por ordem decrescente de satisfação.



**Figura 2:** Classificação dos componentes do ISP, de acordo com o nível de satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia, GO, 2013.

O Status Profissional se destacou com o maior nível de satisfação profissional dos enfermeiros do hospital, enquanto a Remuneração foi identificada como aquela que obteve o menor nível de satisfação profissional.

A Interação, Normas Organizacionais, Autonomia e Requisitos do Trabalho ocuparam a segunda, terceira, quarta e quinta posição na classificação dos componentes do ISP.

O índice de Satisfação Profissional foi de 9,77, valores muito semelhantes aos encontrados por Lino (1999), Lino (2004), Silva et al. (2009), Paiva, Rocha e Cardoso (2011); Siqueira e Kurcgant (2012).

No estudo de Lino (2004) o componente Status profissional também foi o que apresentou maior nível real de satisfação. Conforme já foi citado, o Status profissional está relacionado com a importância que o indivíduo dá ao seu trabalho (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012), e o alto índice de satisfação com esse componente

indica percepção da importância de seu trabalho, reconhecimento como enfermeiro e pelos pacientes.

No presente estudo a Interação foi o segundo item com maior nível real de satisfação. Em Paiva, Rocha e Cardoso (2011) e Silva et al. (2009) foi o componente com o qual os enfermeiros estavam mais satisfeitos. Esse fato pode estar relacionado aos padrões socioculturais dos povos latinos, vistos como receptivos que pode resultar em maior valorização dos aspectos ligados à Interação (MATSUDA; ÉVORA, 2003).

Requisitos do Trabalho esteve entre os últimos componentes na ordem de satisfação profissional, assim como no estudo de Lino (2004) e Paiva, Rocha e Cardoso (2011). A baixa satisfação com esse fator está relacionada ao volume de atividades administrativas e burocráticas no trabalho do enfermeiro e a percepção do mesmo de que dispõe de pouco tempo para desenvolver múltiplas atividades.

E por fim, a Remuneração foi considerada o componente com o qual os enfermeiros estavam menos satisfeitos, bem como nos estudo de Lino (2004) e Silva et al. (2009), em que também figura entre os últimos na classificação.

A insatisfação com esse fator já era um resultado esperado, tendo em vista as considerações que já foram feitas sobre os baixos salários da categoria e a multiplicidade de vínculos para compensar a renda e a importância que os mesmos dão a este aspecto. Há de se levar em conta que 70% dos enfermeiros deste hospital têm mais de um vínculo empregatício e os índices de respostas relacionados ao reajuste salarial foram sempre muito altos.

## 7. CONCLUSÕES

O presente estudo alcançou seu objetivo e permitiu concluir que a maioria dos enfermeiros do hospital possuía especialização, concluiu a graduação e atuava profissionalmente e no hospital há menos de cinco anos, tinha dois vínculos empregatícios com 30 horas semanais em ambos.

A análise da consistência interna demonstrou alta confiabilidade do instrumento utilizado, o Índice de Satisfação Profissional, pois foi encontrado alfa de Cronbach de 0,87. Foram excluídos os que apresentaram correlação significativa negativa, os itens 11 e 41 (Status profissional) e o 26 (Autonomia).

A Remuneração foi considerada pelos enfermeiros deste estudo como o componente que mais influenciava na satisfação profissional, e, no entanto, o que os enfermeiros estão mais insatisfeitos, fator que influenciou na diminuição dos índices de satisfação profissional. Os baixos salários da categoria e a multiplicidade de vínculos foram algumas das razões que justificam tal insatisfação.

O Status Profissional e a Autonomia foram apontados como os componentes menos importantes para a satisfação profissional e os que mais têm proporcionado satisfação.

O nível real de satisfação profissional demonstrou que o Status Profissional foi o que apresentou maior nível real de satisfação, seguido da Interação, Normas Organizacionais, Autonomia, Requisitos do Trabalho e Remuneração. E o índice de Satisfação Profissional foi de 9,77.

O alto índice de satisfação com o Status profissional evidenciou motivação do enfermeiro, com a percepção da importância de seu trabalho e reconhecimento do mesmo pela própria categoria e pacientes.

Os Requisitos do Trabalho entre os últimos componentes na ordem de satisfação real estão relacionados à sobrecarga de atividades que o enfermeiro desempenha, a grande quantidade de atividades administrativas e burocráticas e a percepção do enfermeiro de que tem pouco tempo para desenvolver estas atividades.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou investigar o Índice de Satisfação Profissional, realizar uma análise e apontar os componentes que indicam a satisfação dos enfermeiros de um hospital público especializado da cidade de Goiânia/GO.

Observa-se que poucos hospitais se preocupam com a satisfação dos profissionais, pois poucos estudos foram encontrados na literatura pesquisada.

Considera-se necessário um olhar direcionado dos gestores de saúde para esse aspecto, por ser considerado um indicador de resultados no processo de trabalho profissional, e um dos principais pilares para garantir uma assistência de qualidade, e maior produtividade pelo envolvimento profissional quando satisfeito com o modelo de gestão.

Há que se trabalhar muito no hospital o componente Remuneração, haja vista a importância que os enfermeiros dão a esse aspecto e a insatisfação com relação ao mesmo. Sugere-se um sistema de incentivo financeiro para os profissionais, bem como uma análise para verificar a viabilidade de um reajuste salarial, objetivando a melhoria da satisfação profissional. Como a maioria dos enfermeiros são efetivos, e investem em formação especializada, a criação do Plano de Cargos e Salários seria uma boa estratégia.

A reorganização do trabalho da enfermagem também se mostra necessária, considerando que os Requisitos do trabalho estão relacionados às atividades executadas e foi considerado o terceiro componente na ordem de importância para os enfermeiros. Queixas relativas ao tempo e sobrecarga de atividades corroboram para a insatisfação atual e a baixa satisfação real.

Outro aspecto que necessita de ações para a promoção e, conforme já foi dito, estudos mais aprofundados, é a Autonomia. Sempre apontada na literatura com altos índices de satisfação, no presente estudo esteve entre os três últimos componentes de menor nível real de satisfação profissional e foi apontada como o menos importante.

Os gestores e enfermeiros chefes de setores precisam se envolver no processo de educação institucional e trabalhar mesmo os aspectos apontados com melhores

índices de satisfação real, o Status profissional e a Interação, que precisam ser reforçados positivamente na instituição para manter os enfermeiros satisfeitos.

Sugere-se que sejam reavaliados os índices de satisfação profissional neste hospital devido à mudança de gestão e após a implementação de intervenções nos componentes que estavam gerando insatisfação nos enfermeiros. É preciso também que sejam realizados mais estudos que avaliem os índices de satisfação profissional, em outros hospitais, que mostrem evidências dessa prática a fim de contribuir para a tomada de decisão pelos gestores e diretores dos hospitais, em busca de melhoria da assistência.

Estudos localizados, por si só, não tem a capacidade de realizar as mudanças que são necessárias e urgentes que reflitam em melhoria das condições de trabalho dos profissionais enfermeiros, porque as mudanças devem ocorrer em termos de implementação de políticas públicas efetivas que resultem no resgate da importância do profissional da enfermagem. Mudanças pontuais não tem a capacidade de realizar alterações que resultem na melhoria dos níveis de satisfação dos enfermeiros e, por consequência, da assistência ao paciente e nas condições de saúde da população, objetivo maior do exercício destes profissionais.

Os resultados do presente estudo serão publicados em periódico científico, bem como serão divulgados juntos aos profissionais dessa instituição, especialmente os envolvidos na gestão dos recursos humanos do hospital, para que, diante da realidade da satisfação profissional dos enfermeiros apresentada, sejam realizadas intervenções para melhorar o nível de satisfação profissional. Pretende-se, ao melhorar a satisfação profissional, que o enfermeiro esteja cada vez mais comprometido na busca pela qualidade da assistência.

A adoção de um instrumento, a partir do que foi utilizado neste estudo, é um caminho e uma alternativa para o acompanhamento desse indicador nas instituições de saúde pública de Goiânia. A utilização sistemática de instrumentos de medida de satisfação profissional, e intervenção para melhoria da mesma, deve ser um processo aplicado a toda a equipe multiprofissional, uma vez que o trabalho em saúde se faz no coletivo de ações e saberes, e a qualidade da assistência se dará como resultado de um bom trabalho desempenhado pelos membro da equipe de saúde das diferentes categorias profissionais.

## 9. REFERÊNCIAS

- ABREU, R.N.D.C.; MOREIRA, T.M.M. Pós-graduação em Enfermagem no Brasil: análise das dissertações e teses sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus (1972-2004). **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 8, n. 2, p. 60-68, maio/ago., 2007.
- ALMEIDA, M.L.; SEGUI, M.L.H.; MAFTUM, M.A.; LABRONICI, L.M.; PERES, A.M. Instrumentos Gerenciais utilizados na Tomada de Decisão do Enfermeiro no Contexto Hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20 (Esp), p.131-7, 2011.
- ALVES, S.G.S.; VANSCONCELOS, T.C.; MIRANDA, F.A.N.; COSTA, T.S.; SOBREIRA, M.V.S. Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: Afetividade e Satisfação em foco. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 15, n. 3, p. 511-517, jul-set, 2011.
- AMORIM, J.S.; NASCIMENTO, E.S. Visão de alunos de enfermagem relativa à construção de competências. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 16, n. 3, set/dez, 2013.
- AVILA, L.I.; SILVEIRA, R.S.; LUNARDI, V.L.; FERNANDES, G.F.M.; MANCIA, J.R.; SILVEIRA, J.T. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 3, p. 102-9, 2013.
- BARBOSA, L.R.; MELO, M.R.A.C. Relações entre a qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Brás Enf**, v. 61, n. 02, p. 366-70, 2008.
- BARBOSA, T.S.C.; FILHO, A.J.A.; SANTOS, T.C.F.; GOMES, M.L.B.; OLIVEIRA, A.B.; SOUZA, M.C.F. Políticas de Saúde e Educação e a oferta dos cursos de Especialização em Enfermagem – 2001-2007. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 292-8, abr/jun, 2011.
- BARBOSA, K.P.; SILVA, L.M.S.; FERNANDES, M.C.; TORRES, R.A.M.; SOUZA, R.S. Processo de Trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez., 2009.
- BECK, C.L.C. **O sofrimento do Trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.
- BEZERRA, A.L.Q.; FILHO, M.A.; SOARES, I.M.S.; SOARES, C.S.R.; PARANAGUA, T.B. Administração de medicamentos: conhecimento de enfermeiros do setor de urgência e emergência. **Enfermeria global**. Revista eletrônica trimestral de enfermeria, n. 26, Abril, 2012.
- BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96** – Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 03 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do

curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRANQUINHO, N.C.S.S.; BEZERRA, A.L.Q.; ABRAÃO, S.R.; PARANAGUA, T.T.B.; RAMALHO, W.S. Processo de seleção de enfermeiros de um hospital de ensino da região Centro-Oeste. **Rev. enfermagem UERJ**, v. 18, p. 394-9, 2010.

CAMPOS, Renata. **Satisfação da equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n. 4, p. 215-219, out/dez, 2006.

CERVO, A.L. **Metodologia científica**. São Paulo – Pearson Prentice Hall, 6ª edição, p.61-64, 2007.

CHAVES, L.D.; RAMOS, L.H.; FIGUEIREDO, E.N. Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 4, p. 507-513, 2011.

CHO, M. Definiciones, retos globales y estratégia regional del programa de calidad em la atencion y seguridad de los pacientes. In: Organizacion Panamericana de La Salud. **Enfermería y seguridad de los pacientes**, DC. OPS, 432p., 2011.

COSTA, M.; FARIA, L. Inteligência Emocional e Satisfação Profissional de Enfermeiros e Voluntários. **Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**. Braga: Universidade do Minho, 2009.

CRONBACH, L.J. Coefficient alpha and internal structure of tests. *Psychometrika*, v. 19, 1ª ed., p. 297-334, 1951.

CURA, M.L.A.D.; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out., 1999.

DEJOURS, C. **A loucura no trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez- Oboré, 1997.

FRANÇA, Flávia Maria de et al . Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 5, out, 2012.

FRANCO, J.N.; BARROS, B.P.A.; VAIDOTAS, M.; D'INNOCENZO, M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 806-10, set-out, 2010.

FELLI, V.E.A.; KURCGANT, P.; CIAMPONE, M.H.T.; FREITAS, G.F.; OGUISSO, T.; MELLEIRO, M.M.; TRONCHIN, D.M.R.; GAIDZINSKI, R.R. Perfil de egressos da Pós-Graduação *stricto sensu* na área de Gerenciamento em Enfermagem da EEUSP. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. Esp, p. 1566-73, 2011.

FELLI, V.E.A.; MININEL, V.A.; MARTINS, A.C.; KARINO, M.E.; CARVALHO, M.B. Indicadores de saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Anais da XI Conferência Iberoamericana de Educação em Enfermagem**, Coimbra (Portugal), p.18-24, set, 2011.

FELLI, V.E.A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas Enfermagem em Foco. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

FERNANDES, J.S.; MIRANZI, S.S.C.; IWAMOTO, H.H.; TAVARES, D.M.S.; SANTOS, C.B.S. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 404-12, 2012.

FREITAS, A.L.P.; RODRIGUES, S.G. **A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach**. XII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 7 a 9 de Novembro de 2005.

GARCIA, A.B.; DELLAROZA, M.S.G.; HADDAD, M.C.L.; PACHEMSHY, L.R. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 153-159, jun., 2012.

GRIEP, R.H. *et al.* Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66(spe), Set. 2013.

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

KRAEMER, F.Z.; DUARTE, M.L.C.; KAISER, D.E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p. 487-94, set, 2011.

KURCGANT, P.; MELLEIRO, M.M.; NUNES, C.M.; TRONCHIN, D.M.R. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.61, n.5, p.539-44, set-out, 2008.

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; CASTILHO, V.; MACHADO, V.B.; PINHEL, I.; SIQUEIRA, V.T.; SILVA, M.F. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 1168-73, 2009.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-99, 2003.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.20, n.2, p. 50-64, jul, 1999.

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LINO, M.M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LOCKE, E.A. **The nature an causes of job satisfaction**. In: Dunnette M.D., editor. Handbook of Industrial and organizational psychology. [S.I.]: Rand McNally College Publishing, p. 1297-349, 1976.

- LOPES, B.C.; VARGAS, M.A.O.; AZEREDO, N.S.G.; BEHENCK, A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 16-21, 2012.
- MATOS, E.; PIRES, D.E.P.; GELBCKE, F.L. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 14, n. 2, p. 230-9, abr/jun, 2012.
- MATSUDA, L.M. **Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem de uma UTI Adulto: perspectiva de gestão para a qualidade da assistência**. Ribeirão Preto, 262p. Tese [Doutorado] – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- MATSUDA, L.M.; ÉVORA, Y.D.M. Gestão da Equipe de Enfermagem de uma UTI: a Satisfação Profissional em foco. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 2, p. 11-18, jan./jun., 2003.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 5. ed., 2002.
- MELO, M.B.; BARBOSA, M.A.; SOUZA, P.R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, jul-ago, 2011.
- MINAYO, M.C. de S. *et al.* Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C. de S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 71-103, 2005.
- MONTEIRO, A.L.; SANTOS, A.D.B.; MACEDO, I.P.; GURGEL, P.K.F.; CAVALCANTE, J.M.P.A. A expressão da Autonomia do Enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 426-31, jul/set, 2011.
- MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 553-558, 2009.
- MURRELS, T.; ROBINSON, S.; GRIFFITHS, P. Job Satisfaction trends during nurses' early career. **BMC Nurs.**, v. 7, n. 7, 2008.
- 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. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 2, p. 252-7, 2010.
- OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C. **Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva**. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 4, p. 550-5, 2011.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde**. Brasília: OPAS, 2002.
- PAIVA, F.F.S.; ROCHA, A.M.; CARDOSO, L.D.F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1452-8, 2011.
- PEREIRA, J.C.R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais**. 3. ed. São Paulo: Edusp; 2001.
- PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, set/out, 2009.

- PRZENYCZKA, R.A. et al . O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 2, Jun., 2012.
- QUEIROZ, D.L.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo inFormação**, ano 16, n. 16, jan./dez. 2012
- REBOUÇAS, D.; ABELHA, L.; LEGAY, L.F.; LOVISI, G.M. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 3, p. 624-32, mar, 2008.
- 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.
- ROBERT, H.F.; THOMAS, A.S. **Epidemiology for public health practice**. 4a ed. London. 2009. Jones and Bartlett Publishers, LLC. Capítulo 6: Study designs: ecologic, cross-sectional, case-control. p 256.
- RUNCIMAN, W.; HIBBERT, P.; THOMSON, R.; SHAAF, T.V.D.; SHERMAN, H.; LEWALLE, P. Towards international classification for patient safety: key concepts and terms. **Quality in Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.
- SANTOS, J.V.; SUSTELO, M. Cultura organizacional e satisfação profissional: estudo desenvolvido num hospital privado. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 4, p. 467-472, out./dez., 2009.
- SANTOS, S.S.C.; LOPES, R.S.; SILVA, B.T.; BARROS, E.J.L.; SILVA, M.W.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; GAUTÉRIO, D.P. Action research in the preparation a handbook of the standards, routines and technics nursing. **Rev enferm UFPE on line**, v. 5(spe), p. 426-34, mar/abr, 2011.
- SANTOS, F.D. et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 6, n. 1, 2010 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100014&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 10 nov. 2013.
- SANTOS, D.A.S.; VANDENBERGUE, L. Atuação Profissional e Bem-estar em Enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 26-34, Jan/Abril, 2013.
- SCHMIDT, D.R.C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem em unidades de bloco cirúrgico**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa Interinstitucional USP/ UEL/ UNOPAR, Ribeirão Preto, SP, 2004.
- SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan-fev, 2006.
- SCHRADER, Greice et al . Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 2, Abr, 2012 .
- SHIMIZU, H.E.; COUTO, D.T.; MERCHAN-HAMANN, E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, 09 telas, mai/jun, 2011.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 64, p. 98-105, 2011.

SILVA, R.M. **Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital Universitário no Trabalho Noturno**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – 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**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 298-305, abr-jun, 2009.

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

STAMPS, P.L. **Using the index of work satisfaction in na organizational setting. Nurses and work satisfaction: an index for measurement**. 2 ed. Chigago: Health Administration Press, 1997.

TAKASE, M.; KERSHAW, E.; BURT, L. Does public image os nurses matter? **J. Prof. Nurses**, v. 18, n. 4, p. 196-205, 2002.

TROCHIM, W. M. **The Research Methods Knowledge Base**, 2nd Edition. Internet WWW page, at URL: <<http://trochim.human.cornell.edu/kb/index.htm>> (version current as of August, 2003).

UCHIMURA, K.Y.; BOSI, M.L.M. Abilities and skills among Family Health Strategy workers. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.149-60, jan./mar. 2012.

VASCONCELOS, S. P. **Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência e emergência na Amazônia Ocidental**. 2009. 100f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

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.

**ANEXOS E APENDICES**

## APENDICE 01 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. 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 de forma alguma. Em caso de dúvida você poder procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil pelo telefone **3201-3374** .

Este estudo pertence à linha de pesquisa gestão dos serviços e sistemas de saúde, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal de Goiás (UFG). O projeto está sob coordenação da Prof. Dra Ana Lúcia Queiroz e tem por objetivo conhecer o nível de satisfação profissional em um hospital da rede pública de Goiânia.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Satisfação profissional de Enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia

Pesquisador Responsável: Jackeline Lemes Borges

Telefone para contato: (62) 9699-9156

Pesquisador participante: Prof. Dra. Ana Lucia Queiroz

Telefones para contato: (62) 3521-1822

- O projeto desta investigação foi analisado e aprovado por uma Comissão de Ética em Pesquisa em seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
- Sua colaboração é importante e necessária para o desenvolvimento da pesquisa, porém sua participação é **voluntária**, ou seja, você participará se for da sua vontade.
- Sendo um participante voluntário, você não terá nenhum pagamento e/ou despesa referente à sua participação no estudo.
- O período de participação será por alguns minutos, tempo necessário para o preenchimento do questionário.

- Garantimos que o Sr(a) não sentirá nenhum desconforto, nem terá riscos ou prejuízos e que não acarretará em nenhum tipo de ônus próprio ou para a instituição ao participar do estudo.
- Não haverá nenhum procedimento, intervenção ou tratamento complementar.
- Entre os benefícios esperados com o resultado da pesquisa será o de conhecimento do grau de satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital de Goiânia, que posteriormente irá contribuir para o desenvolvimento de estratégias no gerenciamento de recursos humanos, visando à melhoria da satisfação do profissional no seu ambiente de trabalho e, por conseguinte, a melhoria na qualidade do serviço.
- Serão garantidos o anonimato, sigilo das informações, privacidade, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos.
- Você poderá retirar-se do estudo ou não permitir a utilização de seus dados em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo, constrangimento ou penalidade.
- Asseguramos que, em momento algum, o(a) senhor(a) ou o estabelecimento ao qual está vinculado serão identificados na pesquisa. Garantimos que os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros.
- Você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, a qualquer momento junto ao Comitê de Ética ou as pesquisadoras participantes.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2012.

---

Pesquisadora responsável

---

Pesquisadora participante

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG/CPF/ n. de matrícula \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Satisfação profissional dos Enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Enf. Jackeline Lemes Borges sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem e que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2012.

---

Assinatura da entrevistada

Pesquisador responsável e ou pesquisador participante:

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**APENDICE 02 - FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ENFERMEIROS**

1. Sexo:  Feminino  Masculino
2. Estado civil:  Solteiro  Casado/companheiro  Separado/divorciado  Viúvo
3. Possui filhos?  Sim? Quantos? \_\_\_\_\_  Não
4. Tempo de formação profissional: \_\_\_\_\_
5. Possui: Especialização  Sim  Não Área: \_\_\_\_\_  
Mestrado  Sim  Não Área: \_\_\_\_\_  
Doutorado  Sim  Não Área: \_\_\_\_\_  
Outros: Especifique \_\_\_\_\_
6. Tempo de atuação profissional: \_\_\_\_\_
7. Tempo de serviço no Hospital Materno Infantil: \_\_\_\_\_
8. Possui outro emprego?  Não  Sim: Quantos? \_\_\_\_\_ Qual sua outra ocupação? \_\_\_\_\_ Carga horária no outro emprego: \_\_\_\_\_
9. Qual sua carga horária semanal de trabalho no HMI? \_\_\_\_\_
10. Qual o seu tipo de vínculo com o HMI?  Efetivo  Comissionado  Contrato  Voluntário  Outros \_\_\_\_\_

## ANEXO 01 – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



CA2 nº 11/12 - CEP/HMI

Goiânia, 2 de outubro de 2012.

### CARTA DE APROVAÇÃO

Protocolo Nº 21/12

**Título do Projeto:** “Satisfação Profissional dos Enfermeiros em um Hospital de Goiânia”. Versão 2.

**Investigador(a):** Jackeline Lemes Borges Fernandes

Prezado(a) Senhor(a),

Comunico-lhe que o **Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Hospital Materno Infantil CEP-HMI, analisou e aprovou o Projeto de Pesquisa em epígrafe**, bem como o TCLE – Versão 2, vez que foi considerado o atendimento às adequações sugeridas em análise anterior, consoante aos princípios éticos vigentes.

Informo, ainda, que a presente aprovação tem validade pelo período de tempo definido no projeto e caso hajam alterações no cronograma, ainda que alheias a vontade do pesquisador, estas deverão ser informadas a esse Comitê para fins de análise e deliberação.

Como já é de conhecimento de V. S<sup>a</sup>, destaco, por oportuno, a necessidade de ser encaminhado à esse Comitê relatórios semestrais que informem sobre o andamento, encerramento, conclusão e publicação da pesquisa.

Atenciosamente,

Regina Lúcia de Lima Sellos  
Sub-Coordenadora do CEP/HMI

Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.

## ANEXO 02 – ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (ISP)

### PARTE A

Abaixo estão listados e brevemente definidos seis 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:

- Autonomia: grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias do trabalho.
- Interação: oportunidade de contato social e profissional, formal e informal durante o horário de trabalho.
- Status profissional: importância ou significância percebida 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 um total de 15 pares. Esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido. **Para cada um dos termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional, marcando com um x no espaço apropriado.**

Por exemplo, se você sente que a remuneração (como definida acima) é mais importante que autonomia, cheque no campo remuneração. Poderá, em alguns casos, 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 e não volte atrás para mudar qualquer uma das 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            |

## PARTE B - ESCALA DE ATITUDES

Os próximos itens representam **afirmações sobre como você está satisfeito com seu trabalho atual**. Por favor, responda 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 honesta. Por favor, não volte atrás e mude qualquer de suas respostas.

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. Por favor, 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.

concorda inteiramente	concorda	concorda moderadamente (mais ou menos)	neutro ou indeciso	discorda moderadamente (mais ou menos)	discorda	discorda inteiramente
1	2	3	4	5	6	7

**Instruções: circule o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da esquerda indica graus de concordância e o conjunto de números da direita indica graus de discordância.**

	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 de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente('de perto') do que o necessário.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com o 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 enfermeiras(as) novas(os) sentirem-se 'a vontade'.	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante	1	2	3	4	5	6	7

**Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.**

	concordo				discordo		
	1	2	3	4	5	6	7
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre 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 de pessoal de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho	1	2	3	4	5	6	7
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas	1	2	3	4	5	6	7
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida por mim	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. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.**

	concordo						discordo
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo	1	2	3	4	5	6	7
28. Em minha unidade há muita 'distinção de posições': a(o)s enfermeira(o)s raramente 'misturam-se' com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional	1	2	3	4	5	6	7
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim	1	2	3	4	5	6	7
31. No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer 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

**Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.**

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