

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

MÁRCIA BORGES DE MELO

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

GOIÂNIA, 2010

MÁRCIA BORGES DE MELO

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO BRASIL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

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

Área de Concentração: A Enfermagem no cuidado à saúde humana.

Linha de Pesquisa: Gestão e formação de recursos humanos para a integralidade do cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Alves Barbosa

GOIÂNIA, 2010

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)
GPT/BC/UFG**

M528s Melo, Márcia Borges.
Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil
[manuscrito] : revisão integrativa / Márcia Borges de Melo. – 2010.
111 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Alves Barbosa.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade
de Enfermagem, 2010.

Bibliografia.

Inclui lista de ilustrações e tabelas.

Apêndices.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem Baseada em Evidências. 3. Satisfação
no Trabalho. I. Título.

CDU: 616.254.5:331(81)

FOLHA DE APROVAÇÃO

MÁRCIA BORGES DE MELO

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

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

Aprovada em 10 de maio de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Alves Babosa – FEN/UFG (Presidente da Banca e Orientadora)

Profa. Dra. Cristina Maria Galvão – EERP/USP (Membro Efetivo, Externo ao Programa)

Profa. Dra. Virginia Visconde Brasil – FEN/UFG (Membro Efetivo)

Profa. Dra. Paula Regina de Souza – UFG/Campus Catalão (Membro Suplente, Externo ao Programa)

Profa. Dra. Lizete Malagoni Cavalcante de Oliveira – FEN/UFG (Membro Suplente)

A Deus, essência de todo o amor, por me abençoar, me sustentar, me guiar, me cuidar e me amar. A concretização desse sonho só foi possível pela ação da Tua mão poderosa; Louvo-te por tudo que tens feito em minha vida.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu amado esposo Fernando, o melhor de Deus para mim, que sempre esteve ao meu lado, acreditando em meus sonhos, pelo amor, carinho, cuidado, companheirismo, auxílios computacionais e compreensão de minha ausência durante a elaboração deste trabalho.

À minha querida mãe, Conceição, o meu mais profundo agradecimento por tudo o que aprendi a ser, por sempre estar ao meu lado nas alegrias e tristezas, nas certezas e incertezas. Sei que, mesmo distante, continua me amando e intercedendo por mim.

Aos meus queridos pais, Valcir e Rondon, pelo privilégio de tê-los em minha vida como exemplo de homens, de amor, de honestidade e de força.

À minha querida irmã, Mylene, pela importância fundamental em minha vida, por me escutar, me aconselhar e sempre estar ao meu lado.

Aos meus queridos irmãos, Matheus e Murillo, pelo carinho e apoio constantes.

À minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Maria Alves Barbosa, pelos valiosos ensinamentos ao longo desta caminhada, desde o início de minha formação profissional. Obrigada pela sabedoria, paciência, apoio, dedicação e confiança. Por investir em meu desenvolvimento profissional e colaborar com mais uma vitória em minha vida.

À minha querida amiga, Prof^a Dr^a Paula Regina de Souza, pelas sugestões fundamentais no aperfeiçoamento do estudo, pela disponibilidade e atenção despendida no decorrer desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Às Prof^{as} Dr^{as} Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira e Virgínia Visconde Brasil, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

À Prof^a Dr^a Cristina Maria Galvão, pelas sugestões essenciais no aperfeiçoamento deste estudo, disponibilidade e atenção despendida.

À Prof^a Dr^a Ana Lúcia Bezerra de Queiroz, pela oportunidade de aprendizado e constante incentivo à pesquisa na área de gestão de Recursos Humanos durante a minha formação profissional.

Aos meus sogros, Ademir e Maria Augusta, e cunhados, Daniel e Murilo, pelo carinho e respeito no convívio diário.

A toda minha família, pelo apoio, carinho e compreensão em todos os momentos.

Aos anjos, que o Senhor me presenteou como amigos, Marcus, Patrícia, Inês, Ana Beatriz, Núbia, Rosângela, Ana Cláudia, Ana Paula, Kerginaldo, Gisele e Cristina, pelo apoio, conforto nos momentos difíceis e alegrias vivenciadas ao longo deste percurso.

À minha querida amiga e supervisora, Francisca das Chagas, por ter subsidiado a concretização deste projeto. Obrigada pelo apoio e pela compreensão.

Aos meus queridos irmãos em Cristo, especialmente ao Rafael, à Adrielle, ao Anderson, à Nadiyah, ao Arlan e à Leandra, pelo apoio, compreensão e cobertura espiritual durante essa jornada.

A todos os colegas do Hospital Regional do Gama e SIATE – Goiás, pelo privilégio de compartilharmos conquistas e momentos inesquecíveis.

A todos os integrantes do Núcleo de Paradigmas Assistenciais e Terapias Alternativas (Nepata) pelo carinho, atenção e disponibilidade em ajudar.

A todos os funcionários e docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

Examinem tudo e fiquem com o que é bom.
(1 Ts 5:21)

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	9
LISTA DE TABELAS	10
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	12
RESUMEN	13
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Cotidiano do trabalho da Enfermagem	19
1.2 Referencial teórico-metodológico	22
1.2.1 Abordagens teóricas sobre satisfação no trabalho.....	22
1.2.1.1 <i>Teoria da hierarquia das necessidades humanas</i>	23
1.2.1.2 <i>Teoria X – Teoria Y</i>	25
1.2.1.3 <i>Teoria da higiene-motivação</i>	25
1.2.1.4 <i>Teoria da expectância</i>	26
1.2.1.5 <i>Teoria da imaturidade – maturidade</i>	27
1.2.1.6 <i>Teoria de Locke</i>	28
1.2.1.7 <i>Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho</i>	30
1.2.2 Medidas da satisfação no trabalho	31
1.2.3 Prática baseada em evidências.....	34
2 OBJETIVOS	37
2.1 Objetivo Geral	38
2.1 Objetivos Específicos	38
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	39
3.1 Procedimentos para Seleção dos Artigos.....	43
3.1.1 Estratégia de Busca	44
3.2 Instrumentos de Coleta de Dados	50
3.3 Análise Crítica dos Artigos	50
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
4.1 Satisfação no Trabalho.....	62
4.2 Insatisfação no Trabalho	69
4.3 Fatores Correlacionais	79
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS.....	98
APÊNDICES.....	106
ANEXOS	109

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Pirâmide da hierarquia das necessidades humanas básicas	24
Figura 2	Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão integrativa sobre satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, no período de 2000 a 2009, Goiânia (2010)	50
Quadro 1	Classificação dos níveis de evidências (STETLER <i>et al.</i> , 1998)	37
Quadro 2	Distribuição dos artigos científicos obtidos e selecionados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, segundo descritores utilizados, Goiânia (2010)	49
Quadro 3	Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo bases de dados, títulos, autores, formação profissional dos autores e ano de publicação, Goiânia (2010)	55
Quadro 4	Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo Estado e Instituição sede do estudo, periódico e tipo de revista científica, Goiânia (2010)	58
Quadro 5	Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo delineamento da pesquisa e instrumento de coleta de dados, Goiânia (2010)	60
Quadro 6	Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo o ano, nível de evidência de acordo com Stetler <i>et al.</i> (1998) e principais resultados, Goiânia (2010)	61

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Distribuição dos artigos sobre satisfação no trabalho da enfermagem no Brasil, segundo o ano de publicação, Goiânia (2010) 57
- Tabela 2** Distribuição dos artigos sobre satisfação no trabalho na Enfermagem no Brasil, segundo o delineamento da pesquisa e o nível de evidência, de acordo com Stetler *et al.* (1998), Goiânia (2010) 59

RESUMO

Melo MB. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil: revisão integrativa [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2010. 106p.

A satisfação no trabalho consiste em um sentimento de bem-estar resultante da interação de vários aspectos ocupacionais com as condições gerais de vida. Trata-se de um processo complexo e dinâmico cada vez mais valorizado pelos estudiosos do comportamento organizacional, em função de sua possível influência na saúde do trabalhador e, conseqüentemente, nos resultados dos serviços prestados. Nesse contexto, a enfermagem surge como uma profissão que lida com uma pluralidade de eventos que vão além do processo saúde-doença, tornando-se importante para a qualidade da assistência uma reflexão sobre os principais fatores de satisfação e insatisfação no trabalho desta equipe. Diante disso, objetivou-se analisar as publicações científicas referentes à satisfação no trabalho da enfermagem brasileira entre os anos de 2000 e 2009. A Prática Baseada em Evidências representou o referencial teórico-metodológico adotado. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, totalizando 17 publicações nos últimos dez anos. Os resultados revelaram 01 revisão de literatura, 01 artigo de nível de evidência III, 13 de nível IV, 02 de nível VI, os quais foram categorizados nas seguintes temáticas: Satisfação no Trabalho, Insatisfação no Trabalho e Fatores Correlacionais. Como fatores de satisfação no trabalho, as pesquisas apontaram: gostar do que faz, inserção em uma proposta inovadora, reconhecimento pelo trabalho realizado, qualidade dos serviços prestados, apoio espiritual e relacionamento interpessoal no trabalho. Quanto aos fatores de insatisfação foram citados: falta de integração entre os membros da equipe, sobrecarga de trabalho, baixos salários, desvalorização profissional, falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho, carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento e as reais necessidades de utilização do pronto socorro, falta compromisso profissional dos colegas e desorganização dos serviços. No que se refere às variáveis que podem exercer efeito sobre a satisfação no trabalho, foram observadas diferenças quanto ao sexo, estado civil, à escolaridade e ao tempo de serviço. Assim, concluiu-se que a satisfação no trabalho é determinada por uma rede complexa de fatores, podendo variar conforme o grupo estudado. Pesquisas adicionais, especialmente com níveis de evidências III, em diferentes campos de atuação da enfermagem, abrangendo todo o Brasil, são necessárias para subsidiar a implantação de melhorias ocupacionais.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Satisfação no emprego.

ABSTRACT

Melo MB. Job satisfaction of nursing staff in Brazil: an integrative review [dissertation]. Goiânia: Nursing Faculty / UFG, 2010. 106p.

Job satisfaction consists of a feeling of well-being resulting from the interaction of several occupational aspects with the general conditions of life. This is a complex and dynamic process, more and more valued by scholars of organizational behavior, due to the possible influence on the worker health, and therefore, on the results of the services provided. In this context, nursing emerges as a profession that deals with a large number of events that goes beyond the health-disease process, becoming important for the quality of care, a reflection of the main factors of satisfaction and dissatisfaction in the work of this team. Based on this, we focused on the analysis of the scientific publications related to job satisfaction of Brazilian nursing between the years 2000 and 2009. The practice based on the evidences has represented the theoretical method adopted. An integrative literature review in the databases LILACS and MEDLINE BDNF was the focus, totaling 17 publications in the last ten years. The results have revealed 01 literature review, 01 article of level III evidence, 13 of level IV, and 02 of level VI, which were categorized in the following topics: Job Satisfaction, Job Dissatisfaction and correlated factors. As key factors to job satisfaction, the research showed: to like what one does, to be inserted in an innovative proposal, recognition of the work well done, quality of performed services, spiritual support and relationship at work. On the other hand, the dissatisfaction factors cited were: lack of integration between team members, work overload, low wages, professional depreciation, insufficiency and / or lack of material and equipment, rules and routines out of job reality, lack of motivation, lack of interaction with other units, little incentive to the work, lack of communication with the population in relation to knowledge, and the real needs of the emergency room utilization, lack of professional commitment from colleagues and lack organization. Regarding the variables that may have an effect on job satisfaction, differences were observed regarding gender, marital status, educational level and length of service. Thus, the conclusion is that job satisfaction is determined by a complex network of factors and may vary depending on the group studied. Additional research, particularly with levels of III evidence in different fields of the nursing, covering all of Brazil, are necessary to support the implementation of improvements occupational.

Keywords: Nursing, Evidence-Based Nursing, Job satisfaction.

Resumen

Melo MB. Satisfacción en el trabajo del equipo de enfermería en Brasil: revisión integradora [disertación]. Goiânia: Facultad de Enfermería/UFG; 2010. 106p.

La satisfacción en el trabajo se constituye en un sentimiento agradable como resultado de la interacción de diferentes aspectos ocupacionales con las condiciones generales de la vida. Es un proceso complejo y dinámico, valorado a cada día por los estudiosos del comportamiento organizacional, por su posible influencia en la salud del trabajador, y como consecuencia, en los resultados de los servicios realizados. En ese contexto, la enfermería viene como una profesión que está en contacto con una diversidad de acontecimientos, que van más allá del proceso salud / enfermedad, convirtiéndose en importante aspecto para la calidad de la ayuda, un reflejo en los principales factores de satisfacción e insatisfacción en el trabajo del equipo. Con ese resultado, el objetivo fue analizar las publicaciones científicas en referencia a la satisfacción en el trabajo de la enfermería brasileña entre los años 2000 y 2009. La práctica basada en evidencias ha representado el referencial teórico-metodológico usado. Fue una revisión integradora de la literatura en base de datos LILACS, MEDLINE y BDNF, en un total de 17 publicaciones en los últimos diez años. Los resultados han revelado 01 revisión de la literatura, 01 artículo de nivel de prueba III, 13 de nivel IV, 02 de nivel VI, los cuales fueron categorizados en las siguientes temáticas: Satisfacción en el Trabajo, Insatisfacción en el Trabajo y Factores Correlacionados. Como factores de satisfacción en el trabajo, las investigaciones enseñaron: hacer lo que quiera, inserción en propuestas de innovación, reconocimiento por el trabajo hecho, calidad del trabajo hecho, calidad de los servicios hechos, soporte espiritual y relacionamiento en el trabajo. Respecto a los factores de insatisfacción mencionados fueron: falta de integración entre los miembros del equipo, sobrecarga de trabajo, pagos bajos, falta de valoración profesional, falta de material y equipos o no suficientes, normas y rutinas fuera de la realidad del servicio, falta de motivación, falta de interacción con las otras unidades, poco estímulo para el trabajo, falta de comunicación con la población, en relación al conocimiento y las reales necesidades de utilización de la sala de urgencias, falta de compromiso profesional de los compañeros y desorganización de los servicios. En cuanto a las variables que pueden tener un efecto sobre la satisfacción en el trabajo, se observaron diferencias en cuanto al género, estado civil, nivel educativo y tiempo de servicio. Así, se concluye que la satisfacción en el trabajo es determinada por una red compleja de factores, pudiendo cambiar de acuerdo con el equipo estudiado. Pesquisas adicionales, especialmente con niveles de evidencias III, en diferentes campos de la de enfermería, que abarca todo el Brasil, son necesarias para apoyar la aplicación de mejoras laborales.

Descriptor: Enfermería; Enfermería Basada en la Evidencia ; Satisfacción en el Trabajo.

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Em meio a um cenário de acelerado desenvolvimento tecnológico, alta competitividade, necessidade de oferecer produtos e serviços de qualidade, clientela cada vez mais exigente e ciente de seus direitos, tornou-se necessário um maior investimento em Recursos Humanos. Nesse contexto, a satisfação no trabalho surge como uma importante variável do comportamento organizacional, uma vez que estudos demonstram que organizações com funcionários mais satisfeitos tendem a ser mais eficazes do que aqueles insatisfeitos (ROBBINS, 2005).

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo, subjetivo, cuja definição varia conforme o referencial teórico adotado. Diversos autores conceituam-na como um estado emocional prazeroso advindo do trabalho, a qual pode variar conforme a concepção de mundo, aspirações e sentimentos dos indivíduos (MARTINEZ, PARAGUAY, 2003; MARTINS, SANTOS, 2006; MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007; CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

Nesse contexto, Spector (2003) descreve os fatores responsáveis pela satisfação no trabalho e os agrupa em antecedentes ambientais, pessoais e adequação pessoa/trabalho. Os antecedentes ambientais incluem características laborais (conteúdo e natureza das tarefas em si), variáveis do papel (clareza das funções e responsabilidades), conflito família/trabalho (harmonia entre trabalho e vida em família), salário (distribuição justa). Os antecedentes pessoais referem-se à personalidade (acredita-se que algumas pessoas são predispostas a gostar de seu trabalho, ao passo que outras não), gênero (sugere-se que as mulheres se satisfazem mais facilmente com o trabalho do que os homens, por razões ainda desconhecidas), idade (quanto maior a idade maior a satisfação no trabalho) e diferenças culturais e étnicas (compreende como várias etnias, raças e culturas vêem e sentem seu trabalho). A adequação pessoa/trabalho é aquela em que se observa a correspondência entre o que as pessoas dizem querer de seu trabalho e o que elas dizem ter.

A satisfação no trabalho tem sido apresentada como causa de importantes realizações das organizações e dos funcionários, exercendo influência sobre a saúde, qualidade de vida e comportamento do trabalhador (MARTINEZ, PARAGUAY, 2003; SPECTOR, 2003; MARTINS, SANTOS, 2006; MARTINS,

ROBAZZI, PLATH, 2007; CARLOTTO, CÂMARA, 2008). Os efeitos mais comuns dessa satisfação são: produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes. Tais relações serão descritas a seguir.

No nível individual a satisfação no trabalho não suscita produtividade; ao contrário, a produtividade é que conduz à satisfação. Porém, quando a satisfação e a produtividade são analisadas em termos de organização como um todo, e não no nível individual, descobre-se que a satisfação conduz à produtividade. Essa discrepância pode ser justificada pelo fato de que as medidas de produtividade individual não levam em consideração todas as interações e complexidades do processo de trabalho (ROBBINS, 2005).

No que se refere à satisfação e ao desempenho no trabalho, esses possuem correlações médias e pequenas, além de duas explicações opostas. A primeira é de que a satisfação resulta em desempenho, ou seja, as pessoas que gostam de seu trabalho se empenham mais e, conseqüentemente, têm melhor desempenho. A segunda é de que o desempenho resulta em satisfação, isto é, as pessoas com bom desempenho tendem a ganhar benefícios, e esses benefícios aumentam a sua satisfação (SPECTOR, 2003).

Outro aspecto a se considerar é a relação satisfação e absenteísmo, cujo coeficiente de correlação é pequeno e inconsistente, apesar de funcionários insatisfeitos serem mais propensos a faltar ao trabalho. Isso acontece porque há outros motivos que podem levar o funcionário a se ausentar como doenças, assuntos pessoais, fadiga, falta de vontade de ir trabalhar, entre outros (SPECTOR, 2003; ROBBINS, 2005).

Existe forte correlação entre rotatividade e satisfação. Estudos demonstram que funcionários insatisfeitos apresentam maior probabilidade de demitir-se do que os satisfeitos, embora existam também outros fatores de influência como condições do mercado, expectativas quanto à oportunidade no emprego e tempo de casa (SPECTOR, 2003; ROBBINS, 2005).

Os funcionários satisfeitos parecem mais propensos a falar bem da organização, a ajudar os colegas e a ultrapassar as expectativas em relação ao seu trabalho, contudo, estudos mais recentes sugerem que a satisfação influencia a cidadania organizacional por meio da percepção de justiça, ou seja, se os processos

e resultados da empresa são justos, cria-se confiança e o funcionário tem boa vontade em colaborar (ROBBINS, 2005).

Ainda não há consenso sobre satisfação no trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. Suspeita-se que altos índices de insatisfação no trabalho produzam altos níveis de sofrimento mental, podendo gerar doenças relacionadas ao trabalho como estresse ocupacional, doenças cardíacas, alérgicas, enxaquecas e *burnout*, podendo também elevar o sentimento de desgaste emocional, afastando o trabalhador de sua clientela como mecanismo de defesa ao estresse. Em contrapartida, trabalhadores satisfeitos têm baixos percentuais de absenteísmo, adotam atitudes mais positivas diante da vida e são mais saudáveis (ROSA, CARLOTTO, 2005; MARTINS, SANTOS, 2006; MARTINS, ROBAZZI, PLATH, 2007).

A satisfação no trabalho e a satisfação na vida influenciam-se mutuamente, e tal explicação baseia-se em três hipóteses: a primeira, da contaminação, prevê uma correlação positiva na qual a satisfação no trabalho afetará a satisfação em outras áreas da vida; a segunda, da compensação, prevê uma correlação negativa, uma vez que a insatisfação em uma área será compensada pela satisfação em outra; a terceira, de segmentação, não prevê correlação, pois a satisfação em uma área não tem relação com a outra. A hipótese de contaminação é a única sustentada por estudos (SPECTOR, 2003).

A respeito da satisfação no trabalho e satisfação dos clientes, tem-se que trabalhadores satisfeitos costumam ser amáveis, alegres e atenciosos, despertando nos clientes sentimentos como satisfação e lealdade. O sentido inverso também é verdadeiro: clientes descontentes podem aumentar a insatisfação dos funcionários (ROBBINS, 2005).

Quanto às consequências da insatisfação no trabalho, apesar de não terem sido suficientemente descritas nas organizações brasileiras, estão provavelmente ligadas à saída (abandono do emprego, demissão, busca de um novo emprego), comunicação (tentativa ativa e construtiva de melhorar as condições, incluindo sugestão de melhorias, discussão dos problemas, atividades sindicais), lealdade (espera passiva, mas otimista, de que as coisas melhorem), negligência (absenteísmo, atrasos sucessivos, baixa produtividade e aumento dos índices de erros), comprometimento da saúde física e mental dos empregados, estresse, inércia organizacional e dificuldade de implantação de programas de melhoria de

qualidade (CODA, 1997; ROBBINS, 2005). Assim, trabalhar pode contribuir tanto para a satisfação pessoal, felicidade, preenchimento da vida com atos significativos para si e para os outros, como para o sofrimento, em casos em que o trabalhador é desvalorizado (FERREIRA, MENDES, 2001; BATISTA *et al.*, 2005).

A preocupação com os trabalhadores tem cada vez mais importância nas organizações, pois é por intermédio do seu trabalho que se atinge metas e se permanece competitivo no mercado. Com as organizações de saúde não é diferente, uma vez que elas são altamente influenciadas pelo fator humano. Nesse contexto, observa-se que os serviços prestados na saúde são marcados pela ambiguidade, pois, de um lado, há a satisfação de aliviar o sofrimento alheio e, por outro, há a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e suas condições precárias que levam à exaustão física e mental, baixa auto-estima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão desde atenciosidade, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (GALLO, 2005).

Acresce-se que inúmeros profissionais de saúde submetem-se a mais de uma jornada de trabalho, sendo exageradamente expostos a horários preestabelecidos, protocolos, procedimentos e grande responsabilidade, possuindo pouco ou nenhum tempo para cuidar de si. Assim, Schmidt e Dantas (2006), ao investigar a qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico, verificaram que por causa da baixa remuneração muitos optam por mais de um emprego, permanecendo a maior parte de suas vidas produtivas em serviços de saúde, aumentando assim o período de exposição aos riscos existentes nesses locais e diminuindo o tempo de lazer e recreação.

A enfermagem é uma profissão em que se convive constantemente com o sofrimento físico e psíquico de seus clientes, possui baixo reconhecimento profissional, baixos salários, condições insalubres de trabalho, atividades repetitivas, qualidade prejudicada das relações interpessoais e atribuições de grande responsabilidade nos serviços de saúde. Tais características podem prejudicar os níveis de satisfação, já que de acordo com Robbins (2005), estes se elevam por meio de um trabalho intelectualmente desafiante, recompensas justas, condições de apoio e colegas colaboradores.

Partindo da premissa que analisar a satisfação no trabalho significa valorizar e respeitar o trabalhador e, este quando valorizado, apresenta melhor rendimento,

exerce suas funções com prazer, produz e articula um ambiente de trabalho harmônico (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006), pesquisas sobre fatores que desencadeiam satisfação ou insatisfação no trabalho da equipe de enfermagem podem contribuir para a identificação de problemas nos serviços de saúde, planejamento de possíveis soluções e consequentes melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade da assistência prestada.

Diante da necessidade de embasar cientificamente a realidade trabalhista da enfermagem, e assim contribuir para sua melhoria, tem-se a revisão integrativa de pesquisa como um importante instrumento. Nela sintetizam-se pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona-se a prática por meio de resultados de estudos significativos, ou seja, da melhor evidência científica encontrada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Assim sendo, questiona-se: Quais as evidências científicas sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem brasileira?

Roman e Friedlander (1998) apontam como vantagem da revisão integrativa de pesquisa o crescimento rápido do conhecimento, o fácil acesso a informação, modificações da prática fundamentadas na melhor evidência, além de maior segurança e competência na tomada de decisões por parte dos profissionais.

Buscando sustentação para as discussões do presente estudo, considerou-se válido contextualizar o cotidiano do trabalho da enfermagem, as teorias relacionadas a satisfação no trabalho, medidas da satisfação disponíveis na literatura, bem como sobre a prática baseada em evidência.

1.1 Cotidiano do trabalho da Enfermagem

No Brasil, há um aumento progressivo da procura por cursos na área da enfermagem, porém, alguns países da América do Norte e da Europa enfrentam escassez de mão de obra devido baixos salários, insatisfação no trabalho, sobrecarga laboral, recursos humanos deficitários, envelhecimento da força de trabalho, estresse físico e psíquico. Na tentativa de reverter esse quadro, tem-se observado nestes países mudanças dos paradigmas organizacionais voltadas para uma gestão centrada na satisfação do trabalhador com participação nas tomadas de decisões, reconhecimento profissional, horários de trabalho flexíveis, programas de

benefícios, salários justos e ações que visam à saúde e à segurança do trabalhador (ALBAUGH, 2003; PALMER, 2003; ELLENBECKER, 2004; ANDREWS, DZIEGIELEWSKI, 2005; TAKASE, MAUDE, MANIAS, 2005; COHEN, 2006; TOURANGEAU, CRANLEY, 2006; MCCARTHY, TYRRELL, LEHANE, 2007; PARRY, 2008; KANKAANRANTA, RISSANEN, 2008).

A enfermagem brasileira é um ato privativo do enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, tendo cada um, formação e atribuição diferenciada, de modo que aos enfermeiros cabem as atividades intelectuais de gerenciamento do serviço, tais como planejamento, execução de procedimentos mais complexos e avaliação da assistência prestada; aos técnicos/auxiliares de enfermagem competem desempenhar as atividades assistenciais mais intensas, repetitivas, social e financeiramente menos valorizadas; às parteiras cabem as atividades de enfermagem obstétrica, sempre sob orientação de médico ou de enfermeira obstétrica (BRASIL, 1986a; 1986b; ELIAS, NAVARRO, 2006; RIBEIRO, SHIMIZU, 2007). Tal divisão de trabalho pode implicar em distintos níveis de satisfação e necessidades, pois, embora estejam no mesmo espaço físico, as categorias da enfermagem vivenciam o cotidiano laboral de forma diferente.

A equipe de enfermagem na área hospitalar submete-se a uma carga horária diuturna, trabalhando em finais de semana, feriados e em plantões de 24 horas por dia. Por causa da baixa remuneração, esses profissionais têm dois ou até mais vínculos empregatícios, expondo-se demasiadamente a ambientes de trabalho insalubres e, por isso, vivenciam situações que prejudicam sua qualidade de vida e a manutenção da própria saúde (ELIAS, NAVARRO, 2006; RIBEIRO, SHIMIZU, 2007). Além disso, não possuem tempo suficiente para o descanso, lazer, convívio social com os amigos e familiares.

A equipe de enfermagem enfrenta diversas situações no ambiente de trabalho que afetam a sua integridade física, psíquica e emocional (OLINISKI; LACERDA, 2006). Frequentemente, os trabalhadores deparam-se com uma estrutura organizacional que não resguarda a privacidade e a intimidade dos pacientes com recursos materiais insuficientes, condições de trabalho inadequadas e de qualidade questionável (LUNARDI *et al.*, 2004). Em uma pesquisa sobre as relações entre trabalho, saúde e condições de vida das profissionais de enfermagem evidenciou-se que a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos, decorrentes

especialmente do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais é comum (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Alguns autores verificaram de modo assistemático que enfermeiras egressas de uma determinada universidade pública, ao se inserirem em instituições de saúde, razoável ou adequadamente organizadas, possuíam desempenho e realização profissional satisfatórios. Aquelas que ingressaram em instituições de saúde em que predominavam carências de recursos humanos e materiais, precárias condições de trabalho, possuíam sentimentos de desconforto, frustração e sofrimento com o exercício da profissão (LUNARDI *et al.*, 2000).

O trabalho de enfermagem é permeado por situações de risco que vão desde a administração de banhos de aspersão, durante os quais os trabalhadores utilizam sacos plásticos amarrados aos pés para protegê-los (em razão da ausência de equipamentos de proteção individual apropriados), à violência no trabalho, em que ora são agressores, ora são vítimas, prejudicando a assistência prestada aos pacientes e ocasionando adoecimento ocupacional por lesões físicas, psíquicas e morais que tal assistência acarreta (ROBAZZI, MARZIALE, 2004; CEZAR, MARZIALE, 2006).

Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem é sabidamente relacionada a uma maior ocorrência de agravos decorrentes da atividade laboral, com destaque para os distúrbios musculoesqueléticos (RAFFONE, HENNINGTON, 2005; MAGNAGO *et al.*, 2007). Por esta razão, em 2002, estudo realizado por Murofuse e Marziale (2005) em 23 instituições de saúde no Estado de Minas Gerais, constatou que o número de atendimentos foi superior ao número de trabalhadores, indicando adoecimento da classe. As principais lesões foram identificadas nas mãos, nos braços, no pescoço, na coluna e nos joelhos, sendo as patologias inseridas no grupo das Lesões por Esforços Repetitivos, recentemente denominadas Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho.

Corroborando com esse estudo, uma revisão de artigos científicos nacionais sobre distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem, realizada no período de 1996 a 2005, demonstrou ocorrência de 80 a 93% desses distúrbios na categoria, sendo relatadas lesões particularmente nas regiões cervical e lombar, ombros e joelhos. Ainda nesse estudo, os principais fatores de risco discutidos foram relacionados à (des)organização do trabalho e os fatores ambientais e ergonômicos inadequados como movimentação e transporte de pacientes, postura corporal

inadequada, *deficit* de pessoal, equipamentos inadequados e sem manutenção (MAGNAGO *et al.*, 2007).

Outros estudos sugerem a prática de atividades físicas e de lazer, a implantação de programas específicos para preservação do sistema músculo-esquelético, direcionado à postura adotada pelos trabalhadores na execução das atividades laborais, e aquisição de instrumentos e equipamentos ergonomicamente planejados (MUROFUSE, MARZIALE, 2005; RAFFONE, HENNINGTON, 2005).

Procurando melhorar a conjuntura da enfermagem brasileira e evitar futura escassez de mão de obra, alguns estudos sugerem para os trabalhadores o “cuidado de si” numa perspectiva de aperfeiçoamento pessoal, superação do que não satisfaz, numa tentativa de re-criar, se necessário, as condições de trabalho vivenciadas (LUNARDI *et al.*, 2004; WENDHAUSEN, RIVERA, 2005).

Para que tais sugestões sejam colocadas em prática, é necessária uma reflexão sobre as questões relativas à satisfação e insatisfação no trabalho da enfermagem, de modo a sensibilizar os seus trabalhadores na tentativa de construir um ambiente de trabalho mais saudável e prazeroso.

1.2 Referencial Teórico-Metodológico

Na construção do referencial teórico-metodológico foram adotadas teorias relacionadas à satisfação no trabalho, instrumentos de mensuração e a prática baseada em evidências.

1.2.1 Abordagens teóricas sobre satisfação no trabalho

Haja vista a complexidade da conceituação de satisfação no trabalho e a diversidade de teorias que abordam esta temática, buscou-se neste estudo o entendimento do seu significado em algumas abordagens teóricas. Essas teorias não são exclusivas ou específicas sobre a satisfação no trabalho e algumas contemplam a satisfação em suas relações com a motivação, identificação com o

trabalho, produtividade e/ou qualidade de vida (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). São elas: Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, Teoria X – Teoria Y, Teoria Higiene-motivação, Teoria da Expectância, Teoria da Imaturidade – Maturidade, Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho e Teoria de Locke.

1.2.1.1 Teoria da hierarquia das necessidades humanas

No início da década de 1940, o psicólogo norte-americano Abraham Maslow propôs a Teoria da Hierarquia das Necessidades simbolizada por uma pirâmide (Figura 1), na qual a base representa as necessidades humanas primárias, divididas em fisiológicas e de segurança; no topo estão as secundárias, que dizem respeito às necessidades sociais, de estima e de autorrealização (MASLOW, 1989).

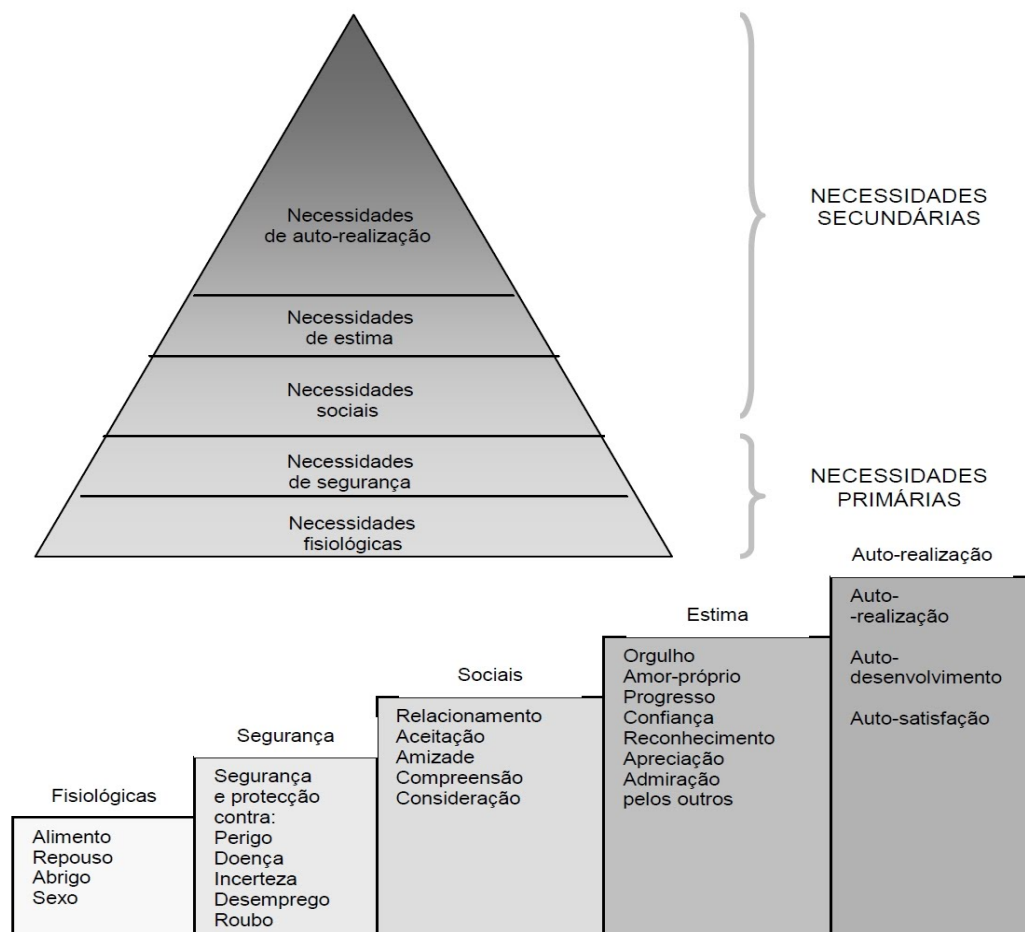


Figura 1 – Pirâmide da hierarquia das necessidades humanas básicas

Fonte: <<http://knol.google.com/k/paulo-martins/hierarquia-das-necessidades-de-maslow/3izcsg4rn0awp/4#>>. Capturada em: 20/03/2010.

De acordo com Robbins (2005) a diferença entre as necessidades primárias e secundárias está no fato de que as primeiras são satisfeitas internamente, enquanto que as segundas quase sempre são satisfeitas externamente por meio de remuneração, estabilidade no emprego, acordos sindicais, entre outros.

Nessa teoria tem-se que:

- Necessidades Fisiológicas são constituídas pelas necessidades indispensáveis à manutenção da vida como alimentação, sono e repouso, sexo (preservação da espécie).
- Necessidades de Segurança: constituídas pelas necessidades de proteção contra ameaças ou danos físicos ou emocionais.
- Necessidades Sociais são constituídas pelas necessidades de receber e dar afeto, de sentir-se parte de um grupo.
- Necessidades de Estima são constituídas pelas necessidades de aprovação social, de *status*, prestígio, envolve autoestima, autoconfiança, autoavaliação.
- Necessidades de Autorrealização são constituídas pelas necessidades de autodesenvolvimento, autonomia, independência, plena realização do que se é capaz de ser.

Para Maslow (1989), à medida que uma necessidade é satisfeita, a seguinte surge como prioridade, até se chegar ao topo. No entanto, não há uma sequência rígida para que isso aconteça. Lacombe (2005) explica que a ordem da hierarquia corresponde a uma tendência média e que todas as pessoas possuem em maior ou menor grau todos os tipos de necessidades variando conforme a conjuntura vivenciada.

Assim, de acordo com a teoria de Maslow (1989), para obter mudanças de comportamento desejáveis é fundamental conhecer em que nível da hierarquia a pessoa se encontra, e focar a satisfação naquele nível ou no superior imediato, pois o que impulsiona o ser humano não são as necessidades satisfeitas, e sim as insatisfeitas. Diante dessa teoria, Martinez e Paraguay (2003) afirmam que o trabalho possui importante valor para as pessoas, uma vez que os aspectos psicossociais do trabalho podem favorecer ou dificultar a satisfação das necessidades humanas. Apesar de amplamente conhecida e exercer impacto nas

organizações, a teoria da hierarquia das necessidades possui várias críticas por não ter embasamento empírico substancial (SPECTOR, 2003; ROBBINS, 2005).

1.2.1.2 *Teoria X – Teoria Y*

As Teorias X e Y propostas por Douglas McGregor comparam dois estilos opostos de administração. Na Teoria X o funcionário é considerado um ser preguiçoso, passivo, resistente a mudanças, que tem aversão ao trabalho e o evita sempre que possível, que precisa ser coagido, vigiado e ameaçado para que se cumpram os objetivos organizacionais, além de esquivar-se das responsabilidades, preferir ordens formais, demonstrar pouca ambição e por a segurança acima de todos os fatores associados ao trabalho (ROBBINS, 2005).

Já na Teoria Y as causas da passividade e irresponsabilidade dos funcionários estão associadas aos métodos de organização do trabalho. O trabalho é considerado algo natural; as pessoas medianas são capazes de aceitar ou até mesmo buscar responsabilidades, o indivíduo movido pela auto-orientação e pelo autocontrole compromete-se com os objetivos da empresa, é capaz de tomar decisões inovadoras (ROBBINS, 2005). Na Teoria Y, o desempenho do homem no trabalho é uma questão muito mais gerencial do que motivacional (GONDIM, SILVA, 2004).

Para McGregor (1989), a Teoria X na administração de recursos humanos gera funcionários insatisfeitos e com atitudes e comportamentos preguiçosos, ao passo que a Teoria Y proporciona interatividade e satisfação entre eles. No entanto, segundo Robbins (2005), ambas as teorias não possuem validação empírica e a aceitação das premissas da Teoria Y não garantem por si só funcionários motivados.

1.2.1.3 *Teoria da higiene-motivação*

A Teoria da higiene-motivação foi formulada e desenvolvida por Herzberg, Mausner e Snyderman (1993) a partir de uma pesquisa sobre as causas da

satisfação e insatisfação no trabalho, permitindo a categorização de dois fatores distintos nessa temática: os fatores higiênicos e os motivacionais.

Os fatores higiênicos são aqueles que evitam a insatisfação no trabalho, porém não promovem a satisfação, são externos às pessoas, por isso chamados também de fatores extrínsecos, e estão relacionados com salário, benefícios sociais, estilo de supervisão, condições físicas e ambientais de trabalho, políticas e diretrizes da organização, relacionamento com o chefe e com os colegas (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1993). O termo higiene expressa o caráter preventivo e profilático de tais fatores em relação à insatisfação no trabalho (CHIAVENATO, 2002).

Os fatores motivacionais, também chamados de fatores intrínsecos por estarem sob o controle do indivíduo, são considerados fontes de satisfação e de aumento de produtividade, incluindo: realização, reconhecimento, o trabalho em si, responsabilidade e crescimento (CHIAVENATO, 2002; GONDIM; SILVA, 2004).

Nesta teoria, os fatores que geram satisfação no trabalho são opostos aos que geram insatisfação, de tal maneira que eliminar os fatores da insatisfação pode apaziguar uma conjuntura, mas não motivar funcionários. Dessa forma, o oposto de satisfação é não-satisfação e o oposto de insatisfação é não insatisfação (ROBBINS, 2005).

Apesar de ser amplamente conhecida, a Teoria higiene-motivação possui muitas críticas; a principal diz respeito ao fato dos próprios trabalhadores classificarem os eventos como satisfatórios ou insatisfatórios, pois se considera natural que as pessoas coloquem a culpa da insatisfação em fatores extrínsecos, e da satisfação em si, podendo levar à falsa conclusão de que são causadas por fatores distintos (SPECTOR, 2003).

1.2.1.4 *Teoria da expectância*

A Teoria da expectância, desenvolvida pelo psicólogo Victor Vroom, propõe que o comportamento de uma pessoa depende da expectativa em alcançar um resultado e da força que este resultado exerce sobre o indivíduo (ROBBINS, 2005). Vroom supõe que as ações de uma pessoa são resultados de escolhas conscientes

e dependentes de três fatores: expectativa, instrumentalidade e valência (GONDIM; SILVA, 2004).

A expectativa é a percepção que uma pessoa tem de que uma determinada ação pode levar a um resultado desejado. Instrumentalidade, fator também chamado de meio, é a crença de que a conquista de um resultado pode originar uma recompensa. Valência refere-se ao valor que um indivíduo atribui às recompensas ou aos resultados obtidos (SPECTOR, 2003). As valências podem assumir diferentes níveis de importância para os indivíduos, podendo ser positivas, quando se tenta alcançar determinado resultado, ou negativas, quando se tenta evitá-lo (CHIAVENATO, 2002).

A teoria da expectativa sustenta que os indivíduos se sentem satisfeitos quando acreditam que seus esforços resultarão em uma avaliação de desempenho positiva, a qual gerará recompensas organizacionais (aumento salarial, promoção, gratificação) e auxiliará na satisfação de seus objetivos pessoais. As críticas dessa teoria referem-se, em particular, à sua metodologia, em razão das dificuldades em replicá-la, sem contudo, invalidá-la (ROBBINS, 2005).

1.2.1.5 *Teoria da imaturidade – maturidade*

Na Teoria da imaturidade – maturidade proposta por Chris Argyris tem-se que o desenvolvimento pessoal e profissional evolui de forma gradual e contínua da imaturidade para maturidade. Na maturidade, as pessoas tendem a ser ativas, independentes, comunicativas, empáticas, autocontroladas, com melhor percepção do tempo e com interesses mais profundos (ARGYRIS, 1990).

Na imaturidade as pessoas são passivas, dependentes, inseguras, pouco comunicativas, possuem interesses superficiais, dificuldade de se colocarem no lugar do outro e necessidade de serem controladas (ARGYRIS, 1990). Dessa forma, o contexto organizacional, em termos de hierarquia, divisão de trabalho, especificação de regras, pode estimular ou não um funcionário a amadurecer, tornando-se muitas vezes um impeditivo para o seu desenvolvimento, comprometendo assim, sua satisfação laboral.

1.2.1.6 Teoria de Locke

A Teoria de Locke baseia-se no princípio de que o comportamento é fundamentado por valores e metas. Nesta teoria, segundo Pérez-Ramos (1990), o valor (importância que a pessoa atribui ao objetivo que deseja alcançar) é expresso em metas (objetivo desejado), as quais impulsionam o indivíduo a agir (desempenho) gerando resultados (satisfação) e consequente reorientação de valores, metas e desempenho a partir de *feedbacks* (reforço).

Assim, o alcance dos valores está associado à satisfação; quanto mais importante for o valor alcançado maior será satisfação. Para Locke (1976) a satisfação no trabalho é uma resposta emocional positiva resultante da avaliação laboral em relação aos valores do indivíduo. A insatisfação é uma resposta emocional negativa que resulta na avaliação do trabalho como frustrante, contrária aos valores individuais.

A satisfação no trabalho é responsabilidade do empregado e do empregador. Ao empregado cabe possuir valores condizentes com a realidade e expectativas racionais, bem como esforçar-se para obter valores mediante um trabalho sustentável, desempenho competente e persuasão racional. E ao empregador compete oferecer previsões realistas de trabalho; manter promessas feitas antes da contratação; possuir um processo próprio de seleção de funcionários e atribuição de tarefas; dispor-se a realizar mudanças nesse processo, quando necessário, fornecer valores de trabalho razoáveis (por meio de identificação das necessidades dos funcionários, condições de trabalho e em merecimento ao desempenho competente); e justificar honestamente as razões do não fornecimento de determinados valores (LOCKE, 1984).

Ainda que existam diferenças individuais importantes em relação ao que os empregados queiram de seus trabalhos, há grande similaridade entre os fatores causais da satisfação (LOCKE, 1984). Esses fatores resultaram em duas categorias, eventos e condições e, agentes. A categoria eventos e condições compreende o trabalho em si, o pagamento, a promoção, o reconhecimento, as condições e o ambiente de trabalho (LOCKE, 1976; 1984).

O trabalho em si refere-se ao conteúdo do trabalho, às características que são valorizadas pelos empregados: um trabalho que corresponda aos seus interesses pessoais e que seja significativo, que valorize experiências e habilidades, no qual haja harmonia, integração interpessoal, possibilidade de crescimento, variedade de atribuições, clareza de papéis, responsabilidade, estímulo para aquisição de novos conhecimentos, sentimento de realização, sucesso e ausência de fadiga física (LOCKE, 1976; 1984).

O pagamento deve ser justo e igualitário (em relação ao que outros estão recebendo dentro e fora da organização), suficiente para as despesas do estilo de vida preferido, possuir benefícios (assistência médica, feriados pagos, férias anuais, seguro desemprego e gratificações) e estabilidade (LOCKE, 1976; 1984).

A promoção significa oportunidade de crescimento e de sucesso. Deve ser justa, clara e condizente com a vontade do empregado, pois nem todos desejam ser promovidos, uma vez que isso acarreta aumento de responsabilidade (LOCKE, 1976, 1984).

O reconhecimento pode ser realizado por meio de aumento salarial, promoções, autonomia, elogios, anúncio público na empresa e comentários informais (LOCKE, 1976; 1984).

As condições e o ambiente de trabalho envolvem os recursos disponíveis (tempo, dinheiro, equipamentos, suporte, dentre outros) para realização do trabalho de forma eficaz, jornadas de trabalho, pausas, turnos de trabalho, condições físicas (ruído, ventilação, umidade, temperatura etc) e segurança (LOCKE, 1976; 1984).

Quanto à categoria agentes, tem-se a exposição das relações entre colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização. Dessa forma, tem-se que colegas e subordinados são mais bem quistos quando compartilham os mesmos valores, são educados, confiáveis, competentes, colaborativos e possuem uma relação de amizade (LOCKE, 1976; 1984).

No que se refere aos supervisores e gestores, afirma-se que estes serão apoiados à medida que forem atenciosos (o que significa facilitar o alcance de seus valores), competentes, honestos, justos, que reconheçam e recompensem o bom desenvolvimento dos empregados, permitam a participação no processo de tomada de decisões, demonstrem respeito, possuam comportamento ético e adequada comunicação de informações (LOCKE, 1976; 1984).

Às empresas/organização cabem a demonstração de respeito pelos empregados e por seus valores, bem como à política de benefícios e pagamentos e também à competência e aos valores da organização (LOCKE, 1976; 1984).

1.2.1.7 *Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho*

O tema psicopatologia no trabalho foi desenvolvido de modo mais sistematizado a partir da década de 1970, com o médico francês Christophe Dejours, que considerou não apenas as doenças mentais correlacionadas à situação de trabalho, mas também a origem e as transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1994).

A relação do homem com a organização do trabalho gera a carga psíquica do trabalho, definida como elementos afetivos e relacionais da carga mental do trabalho. Essa pode ser positiva – quando o trabalho é livremente escolhido e organizado, tornando-se um meio de relaxamento a tal ponto que após o término das atividades o trabalhador se sente melhor que antes de tê-las começado – e negativa, quando se opõe à livre atividade, diminui a liberdade para organização do trabalho, confronta o desejo do trabalhador, tornando-se fonte de tensão e sofrimento (DEJOURS, 1994).

O sofrimento é considerado uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico, implicando em um estado de luta entre funcionamento psíquico e mecanismo de defesa contra as pressões organizacionais desestabilizantes e patogênicas. Há, no entanto, dois tipos distintos de sofrimento: criador e patogênico. O sofrimento criador é aquele que pode ser transformado em criatividade, instrumento de uma modificação na organização do trabalho, mediador da saúde. Já o sofrimento patogênico é aquele que surge quando todas as possibilidades de ajustamento à organização pelo sujeito foram feitas em concordância com seu desejo, funciona como fonte de desestabilização e de fragilização da saúde (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Dejours (1992) considera a insatisfação no trabalho como um dos principais sintomas de sofrimento do trabalhador, podendo ser resultante de sentimentos de indignidade, por ter que realizar uma tarefa desinteressante; sem significação

humana, por não denotar valor para o grupo social em que se está inserido; de inutilidade, por desconhecer o que representa o seu trabalho em relação ao conjunto das atividades da empresa; de desqualificação, em função de questões salariais, valorização do trabalho, conhecimentos, responsabilidade, riscos; e de vivência depressiva, por ter que executar uma tarefa sem investimento afetivo ou material.

É importante ressaltar que a insatisfação no trabalho não corresponde somente ao conteúdo ergonômico do trabalho (variáveis fisiológicas do trabalhador, medidas de ambiente físico, tais como barulho, iluminação, vibração, poeira, temperatura), mas também à estrutura de personalidade do trabalhador, pois há indivíduos que possuem aptidões por tarefas com alto grau de estímulo psicossensorial, ao contrário de outros. A insatisfação proveniente de um conteúdo ergonômico inadequado à estrutura da personalidade resulta em sobrecarga psíquica, sofrimento e provável desordem somática (DEJOURS, 1992).

1.2.2 Medidas da satisfação no trabalho

A satisfação no trabalho pode ser mensurada por diversas técnicas, que vão desde atividades lúdicas aos questionários, não havendo consenso entre os autores sobre a mais adequada. Dessa forma, têm-se as técnicas projetivas como importante método, pois segundo Aiello-Vaisberg (1995) permitem o acesso ao inconsciente do sujeito por meio de uma pergunta feita de modo cifrado, com a utilização de desenhos, narração de estórias, dobraduras, dramatização, colagens, de modo que a resposta ocorre sem a interferência das regras geralmente consideradas nas situações cotidianas.

Os questionários, tanto o global como o de faceta, são amplamente utilizados. O global compreende a satisfação como um sentimento único e geral ao trabalho, ao passo que o de faceta engloba vários aspectos do trabalho como recompensas (salários e benefícios), natureza do trabalho, oportunidades de promoção, relacionamento com os colegas. Essa última abordagem apesar de ser mais completa, não é superior à outra (SPECTOR, 2003; ROBBINS, 2005).

Na enfermagem, diversos instrumentos podem ser empregados, desde os utilizados para medir a satisfação de trabalhadores em geral, como o questionário de

medida de satisfação no trabalho (QMST), questionário de satisfação no trabalho S20/23, escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental (SATIS-BR) – até os mais específicos – como o *Index of Work Satisfaction*, *Seaman Mannello Nurse's attitudes toward alcohol and alcoholism Scale* e pesquisas de abordagem qualitativa.

O Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST), desenvolvido e validado por Siqueira, em 1978, sofreu influência da teoria da higiene-motivação de Herzberg; é uma das poucas escalas aplicadas e validadas no Brasil, específica para trabalhadores de nível técnico administrativo, ao qual a equipe de enfermagem pode ser enquadrada (DEL CURA; RODRIGUES, 1999). Essa escala possui 80 itens divididos em 07 dimensões sobre Satisfação no Trabalho (satisfação geral, desgaste físico e psicológico, *status* da função, localização da empresa, benefícios compensadores, reconhecimento, desenvolvimento pessoal).

O questionário de satisfação no trabalho S20/23, baseado na teoria da satisfação no trabalho de Locke (1984), foi desenvolvido na Espanha por Meliá e Peiró (1989) e adaptado ao contexto brasileiro por Carlotto e Câmara (2008). De acordo com análise das propriedades psicométricas (validade de construto e fidedignidade) da versão brasileira, o instrumento possui estrutura fatorial e requisitos necessários quanto à consistência interna (alfa de Cronbach = 0,92) e validade de construto para o seu uso na avaliação da satisfação no trabalho no Brasil (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). O S20/23 possui 23 itens distribuídos em cinco fatores: satisfação com a supervisão (6 itens), satisfação com o ambiente físico de trabalho (5 itens), satisfação com benefícios e políticas da organização (5 itens), satisfação intrínseca do trabalho (4 itens) e satisfação com a participação (3 itens). A mensuração ocorre por meio de escalas tipo *Likert* de 5 pontos, classificando o nível de satisfação entre (1) totalmente insatisfeito e (5) totalmente satisfeito. A escala do tipo *Likert* é a forma mais comum de avaliar satisfação profissional (MARTINS; SANTOS, 2006).

A Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) possui duas versões: a completa, com 69 questões, que avalia a satisfação, as condições de trabalho e os dados sociodemográficos dos profissionais; e a abreviada composta por 32 questões que se referem exclusivamente à satisfação no trabalho. Este instrumento inclui alternativas de respostas tipo *Likert* de 5 pontos. As dimensões da satisfação abordadas neste

instrumento são: qualidade do serviço prestado, relações no trabalho, participação de serviço e condições de trabalho. A escala SATIS-BR abreviada apresenta elevada consistência interna, com o valor de alfa igual a 0,89 e correlações item-total variando entre 0,24 e 0,74 (BANDEIRA, ISHARA, ZUARDI, 2007).

O questionário Índice de Satisfação no Trabalho (IST) é uma versão traduzida do *Index of Work Satisfaction (IWS)*, criado e desenvolvido por Paula S. Stamps, em 1997, altamente influenciada pela Teoria da Higiene-Motivação de Herzberg e pela Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow (LINO, 1999). Compreende uma escala de 44 itens que mede o índice atual de satisfação e a importância relativa de 06 componentes da satisfação no trabalho: autonomia, interação, *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração; a confiabilidade do instrumento foi analisada por dois meios, alfa de Cronbach (coeficiente médio de 0,86) e Tau de Kendall, e análise por meio da análise fatorial. O IST foi traduzido, adaptado transculturalmente e validado para a população de enfermeiros brasileiros de terapia intensiva por Margareth Marques Lino, em 1999, sob a recomendação de que novos estudos sejam realizados em outras áreas de atuação do enfermeiro e de que o instrumento seja validado psicometricamente a cada uso (LINO, 1999).

O *Seaman Mannello Nurse's attitudes toward alcohol and alcoholism Scale* consiste em um instrumento específico para mensurar atitudes dos enfermeiros frente ao álcool e ao alcoolismo, criado e validado por Seaman e Mannello em 1978, com uma amostra original de 439 enfermeiras nos EUA (VARGAS; LABATE, 2005). Contém 30 itens, divididos em cinco subescalas. A subescala II mede a satisfação no trabalho e pessoal da equipe de enfermagem em lidar com alcoolistas. Os sujeitos da pesquisa posicionam-se diante dos itens por meio de uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos (VARGAS; LABATE, 2005).

Outra maneira de analisar a satisfação no trabalho tem sido a pesquisa com abordagem qualitativa. Tal método é definido por Minayo (2006, p. 57) como “estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem [...] sentem e pensam”. Estudos de natureza qualitativa abordam de maneira mais próxima o objeto de investigação, enfocando a percepção, os sentimentos e o modo de agir dos indivíduos diante de uma conjuntura.

1.2.3. Prática baseada em evidências

A Prática Baseada em Evidências (PBE) consiste na definição de um problema, investigação e análise crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; BRITO, 2007; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Em outras palavras, a PBE é a aplicação sistemática da melhor evidência existente entre as opções avaliadas (BERALDO, 2008), não se sujeita a intuições ou observações não sistematizadas e orienta-se pelo uso de pesquisas (FERREIRA, 2007).

O movimento da PBE originou-se com o trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, na década de 1970, por meio da Medicina Baseada em Evidências (MBE), cujo objetivo foi caracterizar a ciência médica de modo cada vez mais positivista, baseando suas atividades em padrões cientificamente comprovados advindos de fontes fidedignas (URSI, 2005; DAHER, 2006). Esse movimento desenvolveu-se com a finalidade de minimizar a lacuna entre pesquisa e prática (CRUZ, PIMENTA, 2005; POMPEO, 2007).

Na MBE, a prática clínica é realizada por meio da aplicação de resultados com provas científicas existentes e com boa validade interna e externa integrada à experiência, de forma a trazer melhores resultados ao paciente (LOPES, 2000; EL DIB, 2007). A PBE vem sendo discutida, especialmente no Canadá, Reino Unido e nos Estados Unidos da América. No Brasil, esse movimento desenvolveu-se na medicina em universidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004; POVEDA *et al.*, 2005).

Nesta abordagem, é de suma importância que haja o domínio da informática médica para o acompanhamento das publicações mais recentes. Essas publicações são norteadas pelos centros ligados ao movimento da MBE, tais como o *Cochrane Collaboration*, que consiste em uma organização com centros em diversos países, cujo objetivo é reunir, elaborar, divulgar e estimular o desenvolvimento de pesquisas, particularmente as revisões sistemáticas (CASTIEL, PÓVOA, 2002; URSI, 2005; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). A evidência fornece provas de veracidade sobre um fato ou informação, sendo obtida sistematicamente, de modo a sustentar

decisões a serem tomadas em determinada área (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; CRUZ, PIMENTA, 2005; BERALDO, 2008).

A PBE possui etapas operacionais semelhantes e tem subsidiado as condutas de diferentes profissionais na área da saúde (CASTIEL, PÓVOA, 2002; SAMPAIO, MANCINI, 2007). Na enfermagem, a eficácia da assistência depende de uma base sólida em pesquisa e vinculação de seus resultados com a prática clínica, justamente o que propõe a PBE, que traria como consequência melhoria da qualidade da assistência prestada aos clientes (SILVEIRA, 2005; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). No entanto, a enfermagem baseada em evidências no Brasil é incipiente e a maioria da literatura disponível encontra-se em língua estrangeira (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003).

Além disso, sabe-se que os enfermeiros ainda encontram dificuldades para a utilização da prática baseada em evidências tais como: o despreparo ante a pesquisa, a não percepção da pesquisa como parte integrante do seu cotidiano, falta de tempo e suporte organizacional (BORGES, CALIRI, HASS, 2007; BRITO, 2007), sendo necessário investimento organizacional e interesse do enfermeiro em aprender a integrar as evidências oriundas das pesquisas na prática, de forma a trazer benefícios tanto para os gestores como para os clientes.

A qualidade da evidência é classificada hierarquicamente e expressa a força de sua recomendação, de modo que um estudo classificado no nível I possui forte recomendação e no nível VI possui recomendação restrita (STETLER *et al.*, 1998). Vale ressaltar que uma evidência é considerada forte ou fraca, de acordo com o delineamento e rigor do estudo (FERREIRA, 2007).

Os sistemas de classificação da medicina baseada em evidências consideram apenas estudos com abordagem quantitativa, tornando-se necessário na enfermagem a busca por sistemas que também contemplem a metodologia qualitativa (GALVÃO, 2006). Dessa forma, adotou-se na presente revisão integrativa o sistema de classificação do nível de evidências proposto por Stetler *et al.* (1998), apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências

Níveis de Evidências	Natureza do Estudo
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado).
Nível III	Estudos quase-experimentais como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle.
Nível IV	Estudos não-experimentais como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas com abordagem metodológica qualitativa e estudo de caso.
Nível V	Dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática.
Nível VI	Opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

Fonte: Stetler *et al.* (1998).

As classificações das evidências são fundamentais para tomada de decisões racionais por parte dos profissionais de saúde, proporcionando elementos para o enfermeiro avaliar criticamente os resultados das pesquisas e, conseqüentemente, aplicá-los na prática (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; GALVÃO, 2008; GUAUDARD, 2008).

2 Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar as evidências científicas disponíveis referentes à satisfação no trabalho da enfermagem brasileira.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os dados de identificação das publicações investigadas, da instituição sede e do tipo de periódico.
- Avaliar as características metodológicas dos estudos investigados classificando-os de acordo com os níveis de evidência propostos por Stetler *et al.* (1998).
- Descrever a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo as publicações investigadas.

3 Procedimiento Metodológico

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a realização deste estudo, optou-se pela revisão integrativa da literatura. Trata-se de um método em que as pesquisas são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento da pesquisa; conseqüentemente, possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico produzido sobre um determinado tema para sua incorporação na prática (SILVEIRA; GALVÃO, 2005).

Uma revisão integrativa bem conduzida apresenta os mesmos padrões de uma pesquisa primária em relação à clareza, ao rigor e à replicabilidade. Assim, permite generalizações precisas sobre fenômenos a partir das informações disponíveis e facilita a tomada de decisões com relação a ações e intervenções de cuidados mais efetivos e com melhor custo-benefício (STETLER *et al.*, 1998; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a revisão integrativa é uma análise ampla da literatura, contribuindo para a compreensão sobre os métodos e resultados de pesquisas, bem como na identificação do direcionamento de futuras investigações. A elaboração da revisão deve seguir padrões de rigor metodológico que possibilitem identificar as características reais dos estudos analisados. O resultado de uma revisão integrativa bem elaborada sobre determinado tema, acarreta impacto benéfico direto na qualidade da assistência à saúde.

O propósito da revisão integrativa da literatura é a obtenção de um profundo entendimento sobre o fenômeno a ser investigado, com o objetivo de apresentar o atual conhecimento sobre um tópico específico ou esclarecer assuntos ainda obscuros. Além disso, torna-se essencial que as fontes escolhidas expressem a representatividade do todo para que o processo seja organizado e conciso (BROOME, 2000).

Segundo Whitemore e Knalf (2005), é um método de revisão específica que permite a inclusão de diversos delineamentos de pesquisas (experimentais, quase-experimentais e não-experimentais), que abrange a literatura teórica e empírica, a fim de produzir compreensão sobre um fenômeno ou problema específico, tendo o poder de figurar como um aliado à prática baseada em evidências.

- O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura, entretanto, os autores adotam formas distintas de subdivisão desse

processo. Assim, a construção da presente revisão integrativa foi baseada nas propostas fundamentadas nos estudos de Ganong (1987), Broome (2000) e Whittemore e Knalf (2005), que é constituída de seis etapas: identificação do problema ou questionamento, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise das informações, interpretação dos resultados, e apresentação da revisão.

- Primeira etapa: identificação do problema ou questionamento

Essa fase é considerada a norteadora para a elaboração de uma revisão integrativa. O pesquisador deve identificar o problema e o propósito da revisão de forma clara e específica. A exposição do assunto deve estar relacionada com um raciocínio teórico ou conceitual e incluir definições do material a ser examinado (GANONG, 1987).

A objetividade na exposição do problema auxilia na delimitação da busca de pesquisas e facilita a identificação das palavras-chave. Subsequentemente, as variáveis de interesse e a constituição da amostra apropriada são determinantes (BROOME, 2000; WHITTEMORE, KNALF, 2005).

- Segunda etapa: estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra)

Após a identificação do problema, inicia-se a busca da literatura nas bases de dados selecionadas para a identificação e análise dos estudos. Inicialmente a seleção é ampla e afunila-se à medida que o pesquisador retorna à sua questão inicial, pois o movimento de busca da literatura não é linear (BROOME, 2000).

A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, a amplitude e o poder de generalização das conclusões da revisão (WHITTEMORE, 2005).

- Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados

A definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ocorre por meio de um instrumento capaz de reunir e sintetizar as informações-chave e é análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional (GANONG, 1987).

O propósito desta etapa é sumarizar e documentar as informações sobre cada artigo incluído na revisão e catalogar as referências. A organização dos artigos de forma cronológica permite ao leitor apreciar a evolução histórica do conhecimento na área do estudo (WHITTEMORE, 2005).

- Quarta etapa: análise das informações

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (GANONG, 1987; BROOME, 2000).

Segundo Cooper (1984), entre os eventos que intervêm na análise dos dados de uma revisão integrativa, estão os vieses inseridos pela experiência profissional do revisor e as dificuldades no julgamento da qualidade da pesquisa.

O pesquisador deve converter as informações extraídas dos estudos em categorias sistemáticas, facilitando a distinção de modelos, temas e variações. Inicialmente, as informações são comparadas item por item, sendo logo após, categorizadas ou agrupadas de acordo com suas similaridades (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

- Quinta etapa: interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor, fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permite que o pesquisador aponte sugestões pertinentes

para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (GANONG, 1987).

Os detalhes explícitos da pesquisa e as evidências que apoiam as conclusões necessitam ser fornecidos para permitir ao leitor da revisão apurar que as conclusões não excedem as evidências. Os resultados são capazes de capturar a profundidade do tópico estudado e contribuir para um novo entendimento do fenômeno (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

- Sexta etapa: apresentação da revisão

A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa (diminuição dos vieses), sendo necessária explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores (GANONG, 1987).

Ganong (1987) complementa que, em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor. A proposta da revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura, seguindo rigorosamente uma metodologia, para que suas conclusões não sejam questionáveis.

3.1 Procedimentos para Seleção dos Artigos

Para guiar a presente revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais são as evidências científicas sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, no período de 2000 a 2009?

3.1.1 Estratégia de busca

Para a busca dos artigos foram consultadas bases de dados importantes na área da saúde, com acesso eletrônico gratuito, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Biblioteca Cochrane.

MEDLINE¹ é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine (NLM)*, USA, e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros setenta países. Engloba referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal.

LILACS é uma base de dados que compreende a literatura técnico-científica em saúde produzida nos países da América Latina e Caribe e publicada a partir de 1982. Em 2009, a LILACS atingiu 500.000 mil registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, dos quais aproximadamente 800 são atualmente indexados. Também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais.

A BDENF é uma base de dados digital, da Biblioteca da Rede Médica/Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde (BIREME/OPAS-OMS), cuja finalidade é organizar a produção científica de enfermagem, propiciando a sua divulgação ampla e o seu consumo por profissionais e estudantes. A BDENF cataloga toda a produção de enfermagem sem limite temporal, o que permite pesquisas históricas e também a preservação da memória da profissão.

A Biblioteca Cochrane consiste em uma coleção de fontes de informação atualizada sobre medicina baseada em evidências, incluindo a Base de Dados

¹ As definições das bases de dados MEDLINE, LILACS e Biblioteca Cochrane foram extraídas da BVS, disponível em: <<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>>. 15/01/2010.

Cochrane de Revisões Sistemáticas, que são revisões preparadas pelos Grupos da Colaboração Cochrane. O acesso à Biblioteca Cochrane por meio da BVS está disponível aos países da América Latina e do Caribe, exclusivamente.

O acesso eletrônico às bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e Biblioteca Cochrane foram realizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde².

Para a busca nas bases de dados citados, optou-se por utilizar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS³) contemplados na BVS, que consiste de um vocabulário estruturado e trilingue criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, para servir como linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e BDNF.

É importante destacar a diferença entre palavra-chave e descritor. A primeira é aleatória e retirada de textos de linguagem livre; já o descritor é organizado em estruturas hierárquicas, possui um rígido controle de sinônimos e significados, facilitando a pesquisa e a posterior recuperação do artigo (BRANDAU; MONTEIRO; BRAILE, 2005).

Os descritores utilizados para a busca de artigos foram: satisfação no emprego, enfermeiros, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, pessoal de saúde, equipe de enfermagem, recursos humanos de enfermagem. Abaixo segue a definição de cada descritor, listados na BVS⁴:

- Satisfação no emprego: sinônimo de satisfação no trabalho, compreende a satisfação pessoal em relação à situação de trabalho. Em inglês: *job satisfaction*; em espanhol: *satisfacción en el trabajo*.
- Enfermeiros: diz respeito aos enfermeiros homens. Em inglês: *nurses, male*; em espanhol: *enfermeros*.
- Enfermeiras: abrange profissionais qualificados por educação em uma escola acreditada de enfermagem e licenciados por lei do Estado a praticar a enfermagem. Em inglês: *nurses*; em espanhol: *enfermeras*.

²O acesso eletrônico gratuito às bases de dados MEDLINE, LILACS BDNF e Biblioteca Cochrane está disponível em: <<http://www.bvs.br>>.15/01/2010.

³A definição de DeCS foi extraída da BVS, disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/decsweb2010.htm>>15/01/2010.

⁴ Acesso eletrônico disponível em: < <http://decs.bvs.br/>>.15/01/2010.

- Auxiliares de enfermagem: diz respeito ao pessoal auxiliar que trabalha com a enfermeira universitária nas atividades de rotina. Em inglês: *nurses' aides*; em espanhol: *auxiliares de enfermería*.
- Pessoal de saúde: sinônimo de profissional da saúde, inclui indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde como médicos individuais ou empregados de instituições e programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público. Em inglês: *health personnel*; em espanhol: *personal de salud*.
- Equipe de enfermagem: compreende a coordenação dos serviços de enfermagem prestados pelos diferentes profissionais de enfermagem sob a supervisão de uma enfermeira profissional. A equipe consiste de enfermeira universitária, técnico, auxiliar e atendente de enfermagem. Em inglês: *nursing, team*; em espanhol: *grupo de enfermería*.
- Recursos humanos de enfermagem: consiste no pessoal que presta cuidado de enfermagem em instituições e órgãos. Em inglês: *nursing staff*; em espanhol: *personal de enfermería*.

Os critérios para a inclusão das publicações na presente revisão integrativa foram:

- artigos disponíveis eletronicamente na íntegra que abordaram a satisfação no trabalho de enfermeiros, técnicos em enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem;
- artigos publicados em português, espanhol e inglês, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009, referentes à satisfação no trabalho da equipe de enfermagem.

Cabe explicar que se optou pelo período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009 de publicação dos artigos, visando capturar a realidade de trabalho atual em que imperem inovações tecnológicas, globalização da economia, intensificação do ritmo de trabalho, crescimento do trabalho temporário e valores trabalhistas como autoconfiança, sucesso financeiro, independência pessoal, trabalho em equipe, lealdade a si mesmo e aos relacionamentos. Quanto a incluir apenas artigos científicos, e não teses e dissertações, justifica-se por estes serem de fácil acesso e terem ampla circulação.

Ainda, para a inclusão dos artigos, realizou-se a leitura criteriosa do título e do resumo de cada artigo para verificar sua adequação com a questão norteadora desta pesquisa: *Quais são as evidências científicas sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, no período de 2000 a 2009?*

O levantamento das publicações nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e Biblioteca *Cochrane* foi realizado, concomitantemente, entre os meses de outubro e dezembro de 2009.

No portal da Biblioteca *Cochrane* não há a opção de busca por meio de descritores definidos por esta base de dados. Assim, optou-se por utilizar a palavra-chave contemplada na BVS – DeCS, *job satisfaction*. Nas demais bases de dados, o descritor “satisfação no emprego” foi utilizado sempre em combinação com os outros, conforme descrito no Quadro 2.

Dessa forma, na MEDLINE, foram localizadas 1.548 referências, das quais apenas dez atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionadas como amostra desta pesquisa. No levantamento das publicações na base de dados LILACS, encontrou-se 99 referências; destas, 19 foram incluídas. A busca na BDNF totalizou 32 referências, sendo 13 delas incluídas na amostra desta revisão integrativa.

Vários artigos foram excluídos por repetição (Figura 2). O período de publicação nas três bases de dados variou entre os anos 2000 e 2008. No portal da Biblioteca *Cochrane* foram localizadas 45 revisões sistemáticas, porém nenhuma preencheu os critérios de inclusão preestabelecidos.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos científicos obtidos e selecionados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, segundo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - BVS), Goiânia (2010)

Cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde	MEDLINE		LILACS		BDNF	
	Nº obtidos	Artigos Selecionados	Nº obtidos	Artigos Selecionados	Nº obtidos	Artigos Selecionados
Satisfação no emprego x Enfermeiros	40	0	11	2	5	1
Satisfação no emprego x Enfermeiras	440	6	39	7	15	5
Satisfação no emprego x Auxiliares de Enfermagem	112	0	4	0	2	0
Satisfação no emprego x Pessoal de Saúde	181	2	15	3	1	1
Satisfação no emprego x Equipe de Enfermagem	39	1	14	7	9	4
Satisfação no emprego x Recursos Humanos de Enfermagem	736	1	16	0	0	0
TOTAL	1548	10	99	19	32	11

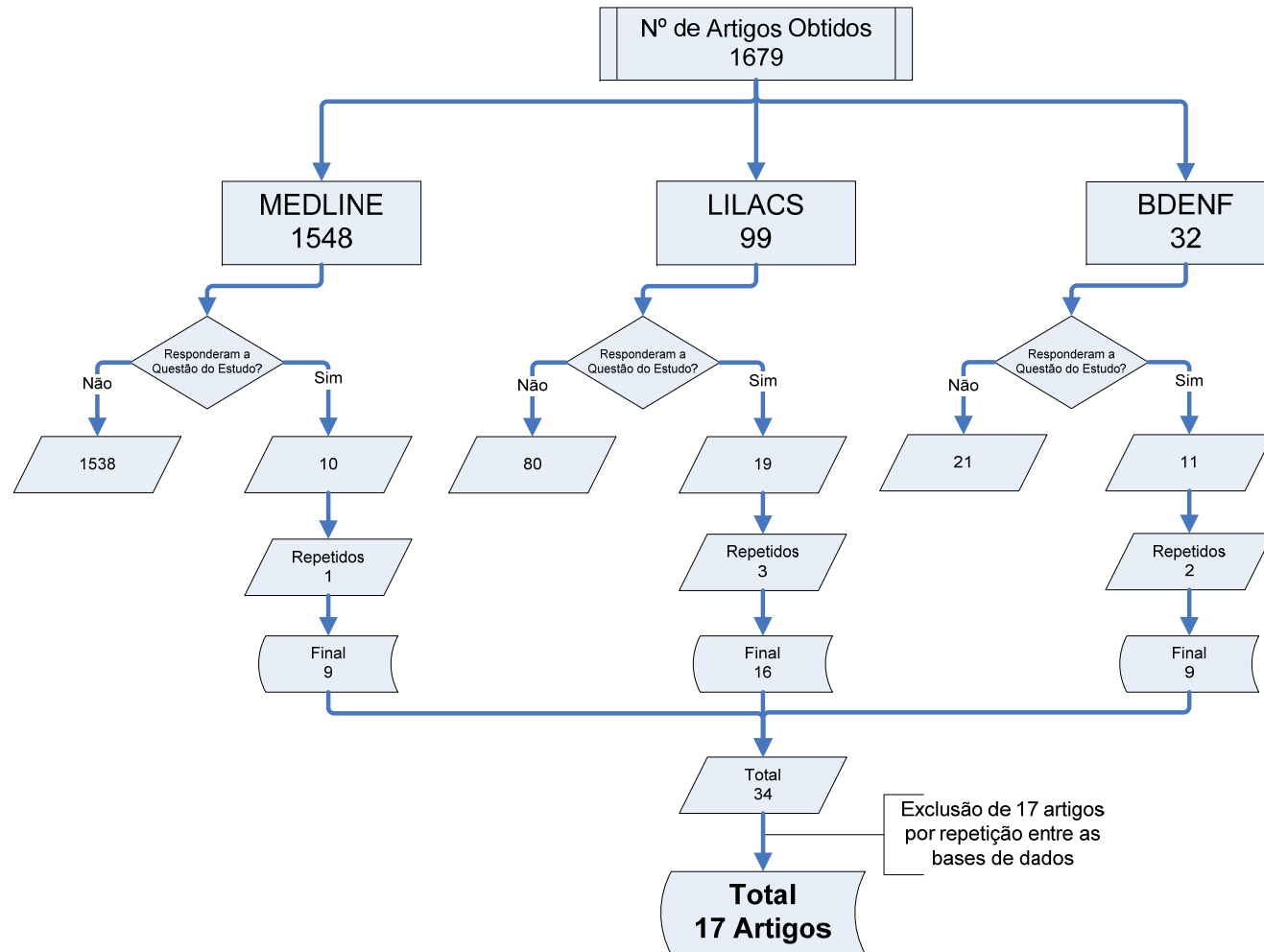


Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão integrativa sobre satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, no período de 2000 a 2009, Goiânia (2010)

3.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados, dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado o instrumento proposto e validado por Ursi (2005), mediante sua autorização. Este instrumento contempla os seguintes itens (Anexo A):

- identificação do artigo;
- instituição sede do estudo;
- tipo de revista científica;
- características metodológicas do estudo;
- avaliação do rigor metodológico.

Para atender os objetivos deste estudo foram necessárias adaptações do instrumento, que originalmente foi proposto para a enfermagem perioperatória. As adaptações ocorreram nos itens: (a) “tipo de revista científica”, em que a publicação de enfermagem perioperatória foi substituída por publicação de enfermagem administrativa; (b) “características metodológicas do estudo”, no qual a alteração ocorreu no subitem 3, amostra, onde o diagnóstico foi substituído por categoria profissional, e tipo de cirurgia foi excluído.

3.3 Análise Crítica dos Artigos

A análise e síntese dos dados foram realizadas após tradução e leitura exaustiva dos artigos. Os dados extraídos foram transcritos para o instrumento (Anexo A), e deu origem a tabelas com importantes informações, possibilitando o detalhamento de cada estudo.

Os artigos selecionados para esta revisão integrativa foram organizados por planilhas em ordem numérica crescente no programa Microsoft Excel 2007, de acordo com o ano de publicação e o título da pesquisa.

Para avaliação do delineamento de pesquisa dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, foram utilizados os conceitos descritos por Polit, Beck e Hungler (2004). O delineamento de pesquisa refere-se ao plano geral do pesquisador para responder as questões de pesquisa ou testar suas hipóteses.

A pesquisa qualitativa visa à compreensão do universo de crenças, valores e significados da vivência humana por métodos não quantificáveis (MINAYO, 2006). Possui um delineamento flexível, holístico e que exige intenso envolvimento do pesquisador (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Nos estudos com abordagem metodológica quantitativa, o delineamento de pesquisa pode ser dividido em pesquisa experimental, quase-experimental e não experimental. A pesquisa com o delineamento experimental oferece maior possibilidade de controle e o pesquisador é um agente ativo e não mero observador. Neste tipo de delineamento, a pesquisa possui três propriedades: a manipulação, o controle e a randomização. Na manipulação, o investigador manuseia a variável independente administrando um tratamento experimental (ou intervenção) em um grupo de sujeitos, enquanto suspende a administração nos outros ou administra um tratamento alternativo. No controle, o investigador introduz o grupo controle, que refere-se ao grupo de participantes que recebe ou não tratamento/intervenção, com o objetivo de comparar os resultados com o grupo experimental. Na randomização, o investigador designa aleatoriamente os participantes para os grupos controle e experimental (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa com delineamento quase-experimental envolve a manipulação de uma variável independente, porém não possui características de randomização ou de grupo controle, aspecto que permite haver inferências, ou seja, explicações alternativas para os resultados. Por outro lado, esse tipo de delineamento possui a vantagem de ser prático e de introduzir algum controle de pesquisa quando não é possível realizar um estudo experimental (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa não-experimental é realizada quando a variável independente não é manipulável, quando não seria ético manipulá-la ou ainda quando a finalidade da pesquisa é a descrição, ou seja, o fenômeno é estudado da forma como ele naturalmente acontece (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Dentre os tipos de pesquisas não experimentais, serão destacados neste estudo, a pesquisa *ex post facto* (ou correlacional) e a descritiva.

Na pesquisa *ex post facto* (ou correlacional), busca-se saber quais os possíveis relacionamentos entre as variáveis, sendo estas sempre estudadas em seu ambiente natural e após mudança na variável independente, por isso, algumas vezes, é descrita como retrospectiva ou prospectiva. O estudo retrospectivo é uma investigação *ex post facto*, em que o fenômeno observado no presente é vinculado

ao fenômeno ocorrido no passado. Já o estudo prospectivo inicia-se com o exame de uma causa presumida e prossegue até o efeito presumido. Outra classe de pesquisa não experimental é a pesquisa descritiva, cuja finalidade fundamental é observar, descrever e documentar uma situação. A principal vantagem desta pesquisa é a coleta de uma grande quantidade de dados sobre o assunto investigado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os resultados foram apresentados na forma descritiva, em três etapas. A primeira consistiu na descrição dos dados de identificação das publicações (autores, ano), do Estado e instituição sede do estudo e do tipo de revista científica escolhida para divulgação dos resultados, sendo utilizadas operações estatísticas simples de distribuição de frequência em porcentagem. Na segunda, foram avaliadas as características metodológicas dos estudos classificando-os de acordo com o delineamento de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004) e nível de evidências proposto por Stetler *et al.* (1998).

E na terceira etapa foi descrito, segundo as publicações investigadas, a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil. Para tanto, os resultados foram agrupados em três categorias: satisfação no trabalho, insatisfação no trabalho e fatores correlacionais. Ainda nesta etapa foram expostas as recomendações dos autores para melhorar a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem.

4 Resultados e Discussão

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta revisão integrativa totalizou 17 artigos (Apêndice A), dos quais 04 (23,5%) foram encontrados somente na base de dados LILACS, 04 (23,5%) somente na MEDLINE, 02 (11,8%) na LILACS e MEDLINE, 06 (35,3%) na LILACS e BDEF e 01 (5,9%) na LILACS, MEDLINE e BDEF, simultaneamente. Todos os artigos encontrados na BDEF foram encontrados na LILACS. Logo, 13 (76,5%) artigos incluídos no presente estudo estavam publicados na base de dados LILACS. No Quadro 3, têm-se as respectivas publicações agrupadas segundo a base de dados, o título dos artigos, os autores, a formação profissional dos autores e o ano de publicação.

Em relação à formação profissional dos autores, tem-se que 14 (82,3%) estudos foram realizados somente por enfermeiros, 02 (11,8%) por médicos e psicólogos e 01 (5,9%) por cirurgiões dentistas. Vale ressaltar que um dos autores graduado em Medicina também era graduado em Ciências Biológicas.

Quadro 3 – Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo bases de dados, títulos, autores, formação profissional dos autores e ano de publicação, Goiânia (2010)

Nº do estudo	Base de dados	Título	Autores	Formação Profissional dos Autores	Ano de Publicação
1	LILACS BDEF	Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência.	Andrade LM, Caetano JA, Soares E	Enfermagem	2000
2	LILACS	O método funcional na prática da enfermagem abordado pela dinâmica de grupo: relato de uma experiência.	Spagnol CA, Fernandes MS, Flório MCS, Barreto RASS, Sant'Ana RPM, Carvalho VT	Enfermagem	2001
3	LILACS BDEF	Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco.	Matsuda LM, Évora YDM	Enfermagem	2003
4	LILACS BDEF	Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto à profissão e do emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul.	Cecagno D, Cecagno S, Siqueira HCH	Enfermagem	2003
5	LILACS BDEF	Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem.	Matsuda LM, Évora YDM	Enfermagem	2003
6	MED- LINE	<i>Occupational stress and constructive thinking: health</i>	Stacciarini JMR, Troccoli BT	Enfermagem, Psicologia	2004

		<i>and job satisfaction.</i>			
7	MED-LINE	<i>Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients.</i>	Araújo MMT, Silva MJP, Francisco MCPB	Enfermagem	2004
8	LILACS BDEF	Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.	Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP	Enfermagem	2005
9	MED-LINE	Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral.	Vargas D, Labate RC	Enfermagem	2005
10	LILACS MED-LINE BDEF	Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação.	Schmidt DR, Dantas RA	Enfermagem	2006
11	LILACS MED-LINE	A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho.	Vitória Regis LF, Porto IS	Enfermagem	2006
12	LILACS	Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral.	Carvalho G, Lopes S	Enfermagem	2006
13	MED-LINE	O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo	Saidel MG, Toledo VP, Amaral GR, Duran EC	Enfermagem	2007
14	LILACS BDEF	Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista.	Fadel CB, Carvalho ML, Arcieri RM, Saliba NA, Garbin CAS	Odontologia	2008
15	LILACS	O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto.	Reboucas D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM	Psicologia (1ª autora), Medicina	2008
16	LILACS MED-LINE	Public psychiatric services: job satisfaction evaluation.	Ishara S, Bandeira M, Zuardi AW	Medicina, Psicologia, Ciências Biológicas e Medicina)	2008
17	LILACS	Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira.	Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP	Enfermagem	2008

Quanto ao ano de publicação, 2008 destacou-se com 04 estudos, seguido dos anos de 2003 e 2006 com 03 estudos cada, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos sobre satisfação no trabalho da enfermagem no Brasil, segundo o ano de publicação, Goiânia (2010)

Ano de publicação	N	%
2000	1	5,9
2001	1	5,9
2003	3	17,6
2004	2	11,8
2005	2	11,8
2006	3	17,6
2007	1	5,9
2008	4	23,5
TOTAL	17	100

O Quadro 4 mostra a distribuição dos artigos de acordo com o Estado e a instituição sede do estudo, periódico e tipo de publicação. O desenvolvimento das pesquisas predominou na região sudeste com 07 (46,5%) estudos realizados no estado de São Paulo e 01 (6,7%) no Rio de Janeiro, seguido da região sul com 03 (20%) estudos no Paraná e 01 (6,7%) no Rio Grande do Sul, e das regiões centro-oeste e nordeste com 01 (6,7%) estudo cada, realizados respectivamente no Distrito Federal e em Sergipe.

No que se refere à instituição sede, 03 estudos foram realizados em Serviços de Saúde Mental, 02 em Unidades de Emergência de Hospitais Gerais, 02 em Unidades de Terapia Intensiva de Hospitais Universitários e 02 em Hospitais Gerais. Também foram sedes de estudos: Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, Unidade de Hematologia, Unidade Básica do Programa da Saúde da Família, Universidades e Centros de Saúde.

Quanto à publicação, 15 (88,2%) artigos foram localizados em periódicos nacionais e 02 (11,8%) em periódicos internacionais procedentes da Inglaterra. Em relação ao tipo de revista científica, 14 estudos foram publicações de enfermagem geral, 02 da área da saúde geral e 01 da área médica (psiquiatria). O idioma português predominou em 14 publicações e o inglês em 03.

Quadro 4 – Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo Estado e Instituição sede do estudo, periódico e tipo de revista científica, Goiânia (2010)

Nº do estudo	Estado sede	Instituição sede	Periódico	Tipo de Revista Científica
1	Ceará	Hospital Geral - Unidade de Emergência	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Enfermagem Geral
2	São Paulo	Faculdade de Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Enfermagem Geral
3	Paraná	Hospital Universitário - UTI	Ciência, Cuidado e Saúde	Enfermagem Geral
4	Rio Grande do Sul	Hospital Geral	Cogitare enfermagem	Enfermagem Geral
5	Paraná	Hospital Universitário - UTI	Nursing (São Paulo)	Enfermagem Geral
6	Distrito Federal	Hospitais, centros de saúde, programa de visitas de enfermeiros, departamento de enfermagem de uma universidade pública,	Journal of Advanced Nursing	Enfermagem Geral
7	São Paulo	Hospital Geral - Unidade de hematologia	International Nursing Review	Enfermagem Geral
8	Sergipe	Hospitais e unidades de saúde pública	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Enfermagem Geral
9	São Paulo	Hospital Geral	Revista Gaúcha de Enfermagem.	Enfermagem Geral
10	Paraná	Hospital Geral - Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização	Revista Latino-americana de Enfermagem	Enfermagem Geral
11	-	-	Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem Geral
12	São Paulo	Hospital Geral - Unidade de Emergência	Revista Arquivos de Ciências da Saúde	Saúde em geral
13	São Paulo	Instituição Psiquiátrica estatal	Revista Gaúcha de Enfermagem	Enfermagem Geral
14	São Paulo	Programa Saúde da Família	Revista Mineira de Enfermagem	Enfermagem Geral
15	Rio de Janeiro	Serviços de saúde mental	Caderno de Saúde Pública	Áreas da Saúde em geral
16	São Paulo	Hospitais psiquiátricos	Revista Brasileira de Psiquiatria	Médica
17	-	-	Acta Paulista de Enfermagem	Enfermagem Geral

Em relação ao delineamento de pesquisa (Tabela 2), constatou-se 06 (35,2%) pesquisas descritivas, 04 (23,5%) pesquisas correlacionais, 03 pesquisas

qualitativas (17,7%), 01 (5,9%) pesquisa com grupo único pré e pós-teste, 01 (5,9%) relato de experiência, 01 (5,9%) revisão de literatura, 01 (5,9%) opinião de especialista. Dessa forma, verificou-se 13 (76,4%) publicações de nível de evidência IV, 02 (11,8%) de nível VI e 01 (5,9%) de nível III. Cabe explicar, que um dos estudos analisados (**estudo 14**) foi definido, pelos próprios autores, como de natureza qualiquantitativa, sobressaindo, no entanto, o delineamento qualitativo, sendo por isso classificado nesse grupo de pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos sobre satisfação no trabalho da enfermagem no Brasil, segundo o delineamento da pesquisa e o nível de evidência, de acordo com *Stetler et al.* (1998), Goiânia (2010).

Delineamento	Nível de evidência	n	%
Quase-experimental (grupo único pré e pós-teste)	III	1	5,9
Não experimental (correlacional)	IV	4	23,5
Não experimental (descritivo)	IV	6	35,2
Pesquisa qualitativa	IV	3	17,7
Opiniões de especialistas	VI	1	5,9
Relato de experiência	VI	1	5,9
Revisão de literatura	-	1	5,9
TOTAL	-	17	100

As revisões de literatura, exceto as metanálises de múltiplos estudos controlados, não estão inseridas na classificação hierárquica de níveis de evidência proposta por *Stetler et al.* (1998). Por isso, a revisão de literatura incluída no presente estudo não foi classificada.

Quanto aos instrumentos utilizados para mensurar a satisfação no trabalho (Quadro 5), 07 estudos aplicaram instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores com perguntas abertas e fechadas, 03 aplicaram o questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP), 02 aplicaram a Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) e 01 aplicou o Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST). Dois estudos avaliaram a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem sob diferentes focos: o primeiro por meio das atitudes do enfermeiro diante do álcool e alcoolismo, utilizando o instrumento *The Seaman Mannello Nurse's attitudes toward alcohol and alcoholism Scale*, e o segundo por

meio da variável *Stress*, utilizando Inventário de *Stress* em Enfermagem, Inventário de Pensamento Construtivo, Indicador de Estresse Ocupacional.

Quadro 5 – Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo delineamento da pesquisa e instrumento de coleta de dados, Goiânia (2010)

Nº do estudo	Delineamento	Instrumento de Coleta de Dados
1	Não experimental (descritivo)	Perguntas fechadas
2	Relato de Experiência	Perguntas abertas
3	Quase-experimental (grupo único pré e pós - teste)	Questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP) e perguntas abertas
4	Não experimental (descritivo)	Perguntas fechadas
5	Não experimental (descritivo)	Questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP)
6	Não experimental (correlacional)	Inventário de Stress em Enfermagem, Inventário de Pensamento Construtivo, Indicador de Estresse Ocupacional e um questionário sócio demográfico.
7	Pesquisa qualitativa	Perguntas abertas
8	Não experimental (descritivo)	Perguntas abertas e fechadas
9	Não experimental (descritivo)	Subescala II do instrumento The Seaman Mannello Nurse's attitudes toward alcohol and alcoholism Scale
10	Não experimental (descritivo)	Questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP)
11	Opiniões de especialistas	-
12	Não experimental (correlacional)	Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST)
13	Pesquisa qualitativa	Perguntas abertas e fechadas
14	Pesquisa qualitativa	Perguntas abertas e fechadas
15	Não experimental (correlacional)	Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada); Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR), questionário sócio-demográfico
16	Não experimental (correlacional)	Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)
17	Revisão de literatura	-

Em relação à categoria profissional pesquisada, 08 (53,3%) estudos foram realizados somente com enfermeiros, 03 (20%) com enfermeiros e auxiliares, 02 (13,3%) com profissionais lotados em serviços de saúde mental, 01 (6,7%) com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e 01(6,7%) com auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos, de forma que os enfermeiros foram sujeitos em todos os estudos

investigados e, em apenas um (estudo 04), o técnico de enfermagem foi incluído na amostra.

Para melhor compreensão do grau de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, reuniu-se os resultados encontrados nos artigos incluídos na presente revisão integrativa em três categorias temáticas (Quadro 6), a saber: satisfação no trabalho (04 artigos), insatisfação no trabalho (05 artigos) e fatores correlacionais (08 artigos). Essas categorias serão discutidas individualmente mais adiante.

Quadro 6 – Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, segundo o ano, nível de evidência de acordo com Stetler *et al.* (1998) e principais resultados, Goiânia(2010)

Nº do estudo	Ano de publicação	Nível de evidência	Principais resultados	Categorias
1	2000	IV	As limitações existentes pouco influenciam no seu grau de satisfação no trabalho.	SATISFAÇÃO NO TRABALHO
4	2003	IV	Os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram maior grau de satisfação que o enfermeiro.	
7	2004	IV	No cuidado ao doente terminal, é essencial gostar de seu trabalho e estar preparado para estender sua assistência aos doentes, se possível, tanto em nível psicológico quanto espiritual.	
14	2008	IV	interesse e afinidade com o PSF, apesar do grau de insatisfação manifestado por alguns profissionais.	
3	2003	III	IST baixo, indicando insatisfação no trabalho para enfermeiros e auxiliares.	INSATISFAÇÃO NO TRABALHO
5	2003	IV	A equipe de enfermagem encontrava-se insatisfeita no trabalho. As enfermeiras apresentaram IST de 12,12 e os auxiliares 11,3.	
9	2005	IV	A maioria dos enfermeiros não se sente satisfeito em trabalhar com pacientes alcoolistas.	
10	2006	IV	Insatisfação no trabalho, com menores escores em Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração.	
13	2007	IV	Há uma insatisfação no que se refere às políticas da instituição psiquiátrica, e uma busca por outras vertentes de trabalho.	

2	2001	VI	Os princípios do método funcional geram insatisfação no trabalhador. Por outro lado, o trabalho em equipe leva os trabalhadores a terem prazer e satisfação no ambiente de trabalho.	FATORES CORRELACIONAIS
6	2004	IV	Enfermeiras brasileiras parecem ter-se adaptado satisfatoriamente à sua profissão com níveis de satisfação normais.	
8	2005	IV	A remuneração apresenta-se como um fator de motivação no trabalho, não sendo, entretanto, o principal motivador havendo outros.	
11	2006	VI	Por meio da Teoria de Maslow, a Enfermagem tem a possibilidade de retomar as suas necessidades para entender o processo de cuidar e assim compreender suas (in)satisfações no trabalho.	
12	2006	IV	Enfermeiros estão satisfeitos, mas o processo de trabalho e a estrutura organizacional são fatores estressores que levam à insatisfação.	
15	2008	IV	Observou-se que quanto maior a escolaridade, menor a satisfação.	
16	2008	VI	Os resultados mostraram níveis intermediários de satisfação com os serviços, com maiores escores de satisfação relacionados à assistência aos pacientes.	
17	2008	-	O conceito de QVT esteve mais relacionado à satisfação profissional, enquanto o domínio mais abordado foi a remuneração.	

4.1 Satisfação no Trabalho

NÚMERO DO ESTUDO: 01	
TÍTULO DO ARTIGO	Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência
FONTE	Rev. RENE
AUTORES	Andrade LM, Caetano JA, Soares E.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2000
OBJETIVO	Identificar o perfil das enfermeiras e sua percepção sobre a UE; conhecer o nível de qualificação das enfermeiras que atuam em Unidade de Emergência (UE) para detectar as principais dificuldades sentidas e o grau de satisfação no trabalho.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo de caráter descritivo exploratório, realizado no período de janeiro a março de 1998, num hospital da rede pública do Estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento contendo identificação dos sujeitos, qualificação e experiência em pronto-socorro.
RESULTADOS	Quanto às questões que tratam das dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, as enfermeiras apontaram: material e equipamentos sempre em falta e/ou insuficientes, baixa remuneração, falta de incentivo, desvalorização profissional da enfermagem, falta de interação com outras unidades pouco estímulo para o trabalho, exaustão física e mental provocada pela demanda excessiva de casos de emergência; carência de comunicação com a população sobre o conhecimento e a real necessidade de utilização do PS, normas e rotinas fora da realidade. Dificuldades sentidas em relação ao grupo de trabalhos são relativas: ao compromisso profissional, à integração entre os profissionais, ao descaso, à acomodação e a desorganização dos serviços, à agilidade do trabalho e conhecimento. Parte das enfermeiras pesquisadas considerou bom o seu desempenho na UE. Das 17 enfermeiras que participaram do estudo, 12 estão satisfeitas com o trabalho.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV
CONCLUSÃO	As enfermeiras gostam do serviço onde desempenham suas funções e as limitações existentes pouco influenciam no seu grau de satisfação profissional.

NÚMERO DO ESTUDO: 04	
TÍTULO DO ARTIGO	Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto à profissão e ao emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul.
FONTE	Cogitare enfermagem
AUTORES	Cecagno D, Cecagno S, Siqueira HCH.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2003
OBJETIVO	Investigar a satisfação profissional e empregatícia de trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de uma cidade do Sul do Rio Grande do Sul
PERCURSO METODOLÓGICO	Pesquisa descritiva de natureza quantitativa, realizada com profissionais de enfermagem de um Hospital Geral do Sul do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra constou de 50 trabalhadores, escolhida aleatoriamente. Os dados foram coletados por meio de um questionário, previamente testado, com questões sobre o tema, abrangendo as seguintes variáveis: idade, sexo, turno de trabalho, tempo de formado, tempo de atuação na profissão, satisfação com o emprego atual.
RESULTADOS	O tempo de formado é de 6,2 anos e a média de tempo de trabalho das pessoas da mostra é 5,8 anos. A distribuição por função foi de 22% enfermeiros; 16% técnicos e 62% auxiliares. Os dados revelaram que, de maneira geral, a categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem apresenta maior satisfação profissional e empregatícia em relação ao enfermeiro.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV
CONCLUSÃO	Os técnicos e auxiliares de enfermagem apresentam maior grau de satisfação que o enfermeiro.

NÚMERO DO ESTUDO: 07	
TÍTULO DO ARTIGO	Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients.
FONTE	International Nursing Review
AUTORES	Araújo MMT, Silva MJP, Francisco MCPB.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2004
OBJETIVO	Verificar como as enfermeiras lidam com o confronto diário com a morte e o sofrimento de pacientes terminais; identificar se os enfermeiros sentem que é importante ter habilidades de comunicação, a fim de assistir o doente terminal; estimar o grau de satisfação do trabalho dos enfermeiros; investigar os aspectos humanos da assistência de enfermagem aos pacientes terminais.
PERCURSO METODOLÓGICO	Os dados foram coletados em janeiro e fevereiro de 2002, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas com 14 enfermeiros da unidade de hematologia de um hospital geral na cidade de São Paulo, Brasil. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de acordo com o método qualitativo proposto por Bardin (1977).
RESULTADOS	Constatou-se que os enfermeiros brasileiros que assistem pacientes terminais devem receber apoio psicológico e emocional; que buscam elaborar uma estratégia individual para lidar com o impacto da realidade cotidiana com a morte; que alguns desenvolvem um olhar otimista sobre a evolução do paciente, enquanto outros tentam se distanciar do sofrimento ao seu redor; que sentem satisfação no trabalho quando são capazes de oferecer assistência adequada, mantendo uma atitude apropriada, "recarregando as baterias", tendo esperança, fé espiritual, aceitando a realidade da morte iminente, gostando de seu trabalho e, finalmente, que há necessidade de melhorar as habilidades de comunicação dos enfermeiros que cuidam de pacientes terminais.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV
CONCLUSÃO	As enfermeiras entrevistadas indicaram que é necessário atingir equilíbrio emocional para ajudar os doentes a morrer de forma adequada, caso contrário, seus próprios sentimentos e conflitos pessoais interfeririam na qualidade da sua assistência. Ao cuidar do doente terminal, elas consideraram que é essencial gostar de seu trabalho, e estar preparado para estender sua assistência aos doentes, se possível, tanto em nível psicológico quanto em nível espiritual.

NÚMERO DO ESTUDO: 14	
TÍTULO DO ARTIGO	Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista.
FONTE	Rev. Min. Enferm
AUTORES	Fadel CB, Carvalho ML, Arcieri RM, Saliba NA, Garbin CAS.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2008
OBJETIVO	Identificar questões sobre o interesse, a satisfação e a motivação de profissionais que integram equipes de Saúde da Família em municípios do Estado de São Paulo.
PERCURSO METODOLÓGICO	Pesquisa de natureza quali-quantitativa, baseou-se na aquisição de informações objetivas e subjetivas alcançadas por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, previamente testado e validado. Os dados quantitativos foram submetidos à análise descritiva e ao tratamento estatístico por meio do software Epi-Info 2006; o material produzido por meio de entrevista foi tratado de acordo com Análise de Conteúdo proposta por Bardin.
RESULTADOS	55,1% dos participantes declararam-se satisfeitos e 44,9%, insatisfeitos em atuar no PSF. As auxiliares de consultório dentário, os cirurgiões dentistas e as enfermeiras apresentaram maior grau de insatisfação. Os dados obtidos mostram elevado grau de satisfação no trabalho em categorias de nível auxiliar. Entre os profissionais de nível superior, destacam-se os cirurgiões-dentistas, com elevado grau de insatisfação (83,3%), e a classe médica, na sua maioria, satisfeita (71,4%). Os membros das equipes do PSF apontaram como fatores de satisfação profissional: gostar de fazer o trabalho, estar inserido em uma proposta inovadora, o contato com diferentes realidades, a troca de afeto, o carinho, o sentimento de confiança e a gratidão por parte dos usuários. Já com relação à insatisfação profissional, a falta de integração entre os membros das equipes e a falta de suporte para o desenvolvimento das ações, sobrecarga de trabalho, baixos salários e a desvalorização profissional.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV
CONCLUSÃO	Conclui-se que a maioria dos profissionais que atuam no PSF demonstrou interesse e afinidade com o Programa, apesar do grau de insatisfação manifestado por alguns profissionais.

Satisfação no trabalho pode ser entendida como uma avaliação global que o trabalhador faz dos aspectos de suas atividades laborais, do quanto estes podem ser benéficos ou prejudiciais ao seu bem-estar. Tal avaliação não é estática, o que significa dizer que o estado de satisfação ou insatisfação pode mudar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas. Corroborando com esta afirmação, Marqueze e Moreno (2005) afirmam que os conceitos de satisfação no trabalho mais amplamente aceitos são os que consideram a importância dos aspectos psicossociais no trabalho, em que a combinação de acontecimentos ou circunstâncias, num dado momento, determina a satisfação.

Com base neste entendimento, 04 estudos, dos 17 analisados na presente revisão integrativa, relataram que a equipe de enfermagem encontrava-se satisfeita no trabalho, sendo duas pesquisas descritivas (**estudos 01 e 04**), uma qualitativa (**estudos 07**) e uma quali quantitativa (**estudo 14**).

No entanto, apesar de referirem satisfação no trabalho, as equipes de enfermagem investigadas citaram uma série de dificuldades em seu campo de atuação. Nos **estudos 01 e 14**, a falta de integração entre os membros da equipe, sobrecarga de trabalho, baixos salários e a desvalorização profissional foram mencionados como fatores de insatisfação no trabalho (ANDRADE; CAETANO; SOARES, 2000; FADEL, *et al.*, 2008).

Ainda no **estudo 01**, outros fatores foram citados, como: falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho, carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento e às reais necessidades de utilização do pronto socorro. E em relação às dificuldades com o grupo de trabalho as enfermeiras referiram-se: ao compromisso profissional, ao descaso, à acomodação e à desorganização dos serviços, à agilidade do trabalho e ao conhecimento (ANDRADE; CAETANO; SOARES, 2000).

Dentre os aspectos negativos citados, a grande demanda de trabalho e a pouca disponibilidade de recursos materiais causam sofrimento ao trabalhador, derivado da obrigação de ter que ajustar recursos finitos a necessidades de cuidados de saúde infinitas da crescente população (ALMEIDA; PIRES, 2007).

Ainda assim as enfermeiras no **estudo 01** relataram que estas limitações pouco influenciavam em seu grau de satisfação, pois gostam do que fazem,

justificativa que também foi encontrada nos **estudos 07 e 14** como um meio de sentir-se satisfeito no trabalho (ANDRADE, CAETANO, SOARES, 2000; FADEL *et al.*, 2008). É interessante notar a disparidade dos sentimentos que permeiam as práticas desses profissionais, pois, de um lado, tem-se o cansaço, o esgotamento, a angústia, a impotência e a revolta em função da sobrecarga de trabalho e das limitações dos recursos, por outro, há a satisfação de gostar do que fazem e de poder ajudar o próximo (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005).

Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Gallo (2005) sobre os fatores que geram satisfação e/ou insatisfação no trabalhador da equipe de enfermagem evidenciou que a maior satisfação consistiu em poder ajudar as pessoas. Assim, de acordo com esse autor, a equipe satisfaz-se profissional e pessoalmente por meio do outro, pois ao prestar o cuidado, o trabalhador sente-se útil e estimulado pelo que realiza.

Corroborando com essa afirmação, um estudo realizado com profissionais de saúde atuantes em unidade de emergência observou que as principais fontes de prazer e satisfação no trabalho recaem sobre o dinamismo do serviço e a possibilidade de ajudar os pacientes, aliviando a dor e o sofrimento, e de exercer a profissão na plenitude, salvando vidas (ALMEIDA; PIRES, 2007).

No **estudo 14** também foram citados como fatores de satisfação a inserção em uma proposta inovadora, contato com diferentes realidades, troca de afeto, carinho, sentimento de confiança e gratidão por parte dos usuários (FADEL *et al.*, 2008). O trabalhador que se sente reconhecido possui mais confiança em si mesmo, autoestima elevada, melhor produtividade, maior disposição para enfrentar desafios e contribuir com novas idéias (GALLO, 2005).

Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Martins e Santos (2006) com enfermeiros envolvidos na assistência direta ao paciente demonstrou que a realização pessoal, o reconhecimento, o trabalho em si e a responsabilidade levam à satisfação profissional. Relações de convivência mais próximas criam laços de companheirismo, solidariedade, amizade e comprometimento, proporcionando progressos nos campos pessoal e profissional (GALLO, 2005). Além disso, o trabalhador, ao sentir-se valorizado, considera suas atividades laborais importantes para si mesmo e para a sociedade, o que lhe traz uma autoimagem positiva (MENDES; TAMAYO, 2001).

No **estudo 07** os enfermeiros que assistem pacientes terminais relataram encontrar satisfação no trabalho por meio de uma assistência adequada, esperança, fé espiritual, aceitação da realidade de morte iminente (ARAÚJO; SILVA; FRANCISCO, 2004). Diferente dos demais, este estudo faz alusão à crença religiosa. Cerqueira (2003) afirma que a instituição religiosa é um lugar onde, muitas vezes, a pessoa chega se sentindo abandonada, sozinha, vivenciando o sofrimento na sua forma mais dolorida sobretudo porque não há uma resposta eficaz da medicina alopática, buscando tornar o seu sofrimento suportável. Diante disso, supõe-se que os profissionais de saúde também busquem na religiosidade força para lidar com situações que fogem de seu alcance de resolutividade.

Foram observados nos **estudos 04 e 14** níveis diferenciados de satisfação no trabalho entre enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem, a ponto de, em um mesmo estudo, os enfermeiros referirem insatisfação e os auxiliares satisfação (**estudo 14**) (CECAGNO; CECAGNO; SIQUEIRA, 2003; FADEL *et al.*, 2008). Tal diferença pode ser explicada pela diversificação do nível de escolaridade, de responsabilidade e de tarefas desempenhadas. No entanto, as correlações entre a satisfação no trabalho e as demais variáveis serão comentadas posteriormente, na categoria Fatores Correlacionais.

Cabe explicar que os quatro estudos apresentaram falhas metodológicas, a saber: não especificaram os critérios de inclusão e exclusão da amostra, tampouco como esta foi calculada e selecionada; descreveram superficialmente os tratamentos dos dados e utilizaram instrumentos sem relato de validação. Para Carlotto e Camara (2008), quando se utilizam tais instrumentos, não se sabe ao certo o que está sendo avaliado. De acordo com Martins e Santos (2006), avaliar de modo preciso e válido, de acordo com os princípios da psicometria, ainda é um desafio para os autores da área.

Martinez, Paraguay e Latorre (2004) afirmam que o enriquecimento do trabalho, mediante capacitação profissional, pode promover a satisfação. Nesse sentido, nos **estudos 01 e 07** recomendou-se oferecer oportunidades de aprendizagem contínua, nos **estudos 04 e 14** a monitorização da satisfação visando o aperfeiçoamento e bem-estar do trabalhador.

4.2 Insatisfação no Trabalho

NÚMERO DO ESTUDO: 03	
TÍTULO DO ARTIGO	Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco.
FONTE	Ciência, Cuidado e Saúde.
AUTORES	Matsuda LM, Évora YDM.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2003
OBJETIVO	Desenvolver um estudo voltado à satisfação profissional de uma equipe de enfermagem de uma UTI-adulto, alicerçado no sistema de Gestão pela Qualidade.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo tipo quase-experimental. Coleta de dados: em três momentos e intercalados com uma fase de intervenção. Utilizou-se o questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP). O tratamento dos dados do ISP foi efetuado segundo as recomendações de Stamps (1997) e Lino (1999). E as informações das entrevistas foram categorizadas segundo orientações de Bardin (1977).
RESULTADOS	FASE PRÉ-INTERVENÇÃO - Categoria Enfermeira: Coeficiente de Ponderação do Componente (importância atribuída): 1.º Autonomia, 2.º Interação, 3.º Remuneração. No nível de satisfação atual, os 03 componentes com maiores valores foram: Remuneração, Interação e Requisitos do Trabalho. O ISP nesta fase foi de 12,08. Categoria Auxiliar de Enfermagem: Coeficiente de Ponderação do Componente Autonomia, Interação e Remuneração. Quanto ao nível de satisfação atual, os 03 componentes com maiores valores foram: Remuneração, Normas Organizacionais e Interação. O ISP foi de 11,33. FASE DE INTERVENÇÃO - Foram efetuadas atividades para melhoria da satisfação da equipe. FASE PÓS-INTERVENÇÃO - Categoria enfermeira – As Normas Organizacionais de 4ª colocada passou para 3ª. O ISP aumentou para 15,05. Categoria auxiliar de enfermagem - Remuneração situou-se em 3º. lugar. O componente Interação do 2º. lugar passou para o 4º.; Autonomia de 4º. lugar passou para 1º. O ISP aumentou para 12,13.
CONCLUSÃO	As necessidades das enfermeiras foram mais voltadas à organização e gestão do serviço. Já os auxiliares de enfermagem careciam de mais reconhecimento e abertura no trabalho, enunciados pelos componentes: Autonomia, Requisitos do Trabalho e <i>Status</i> Profissional. O ISP de ambas as categorias, nas fases pré e pós-intervenção, foram baixos. Isso indica que a equipe encontrava-se insatisfeita no trabalho.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	III

NÚMERO DO ESTUDO: 05	
TÍTULO DO ARTIGO	Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem.
FONTE	Nursing (São Paulo)
AUTORES	Matsuda LM, Évora YDM.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2003
OBJETIVO	Determinar os Índices de Satisfação no Trabalho (ISTs) de uma equipe de enfermagem de uma UTI adulto.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do questionário IST. A análise dos dados seguiu as orientações de Stamps (1997) e de Lino (1999).
RESULTADOS	Entre as 07 enfermeiras: 06 trabalham na UTI por escolha própria. Todas responderam que gostam de trabalhar em UTI e que estão satisfeitas em trabalhar neste setor. Em ordem decrescente de importância atribuída aos componentes, obtve-se: 1o Autonomia; 2o Interação; 3o Remuneração. Níveis de importância percebidos (nível atual de satisfação): 1o Remuneração; 2o Interação; 3o Requisitos do trabalho. IST/IWS foi de 12,12. Quanto aos 08 auxiliares de enfermagem: 04 trabalham na UTI por escolha própria. Todos responderam que gostam de trabalhar em UTI e que estão satisfeitos no trabalho. Importância atribuída aos componentes de satisfação, em ordem decrescente: 1o Remuneração; 2o Normas Organizacionais; 3o Interação. Níveis de importância percebidos: 1o Remuneração; 2o Interação; 3o Normas Organizacionais. Os componentes requisitos do trabalho e <i>status</i> profissional foram apontados como aqueles com os quais ambas categorias estavam menos satisfeitas. As normas organizacionais e a autonomia situaram-se num nível intermediário de satisfação. A remuneração é o componente com o qual a equipe referiu estar mais satisfeita, apesar de ser considerada por alguns como insuficiente, controvérsia justificada pelo fato de esses funcionários receberem o melhor salário da região.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV
CONCLUSÃO	Concluiu-se que a equipe de enfermagem encontrava-se insatisfeita no trabalho, pois, de um valor máximo de 37, as enfermeiras apresentaram IST de 12,12 e os auxiliares de enfermagem, 11,3.

NÚMERO DO ESTUDO: 09	
TÍTULO DO ARTIGO	Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral.
FONTE	Revista Gaúcha de Enfermagem.
AUTORES	Vargas D, Labate RC.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2005
OBJETIVO	Verificar as atitudes dos enfermeiros de um hospital geral no que se refere à satisfação pessoal e profissional em trabalhar com pacientes alcoolistas.
PERCURSO METODOLÓGICO	Trata-se de um estudo psicométrico. Utilizou-se como instrumento de mensuração o The Seaman Mannello Nurse's attitudes toward alcohol and alcoholism Scale. O estudo foi realizado numa instituição hospitalar de grande porte do interior do estado de São Paulo. A população estudada foi composta por 171 enfermeiros. Os escores obtidos foram interpretados de acordo com o proposto por Seaman e Mannello (1978), as quais atribuem significados para escores altos e escores baixos que podem ser obtidos em cada uma das subescalas do instrumento.
RESULTADOS	O escore médio encontrado na subescala da pesquisa foi de 17,03 (posição desfavorável), considerado um baixo escore, indicando sentimentos de insatisfação e desconforto do enfermeiro ao trabalhar com pessoas que têm problemas com a bebida. Somente dois enfermeiros, no contingente de 171, demonstraram posição favorável, ao informarem que se sentem bem trabalhando com esse tipo de paciente. Nenhum dos enfermeiros expressou preferência para trabalhar com pacientes alcoolistas. O estudo revelou, ainda, que 50% dos enfermeiros não se sentem confortáveis trabalhando com esses pacientes, enquanto 40% responderam ao item em categorias intermediárias, ou seja, não concordaram, nem discordaram. No item que avaliou se o enfermeiro sentia-se embaraçado ao falar com o alcoolista, 55% responderam que se sentem embaraçados; 45% dos enfermeiros acreditam que seus pacientes ficariam irritados, se eles abordassem a questão sobre o beber excessivo; 94% dos profissionais estudados concordam quanto ao fato de que os alcoolistas devem ser tratados no hospital como qualquer outro doente.
CONCLUSÃO	De forma geral, os resultados apontaram que a maioria dos enfermeiros não se sente satisfeita em trabalhar com pacientes alcoolistas.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

NÚMERO DO ESTUDO: 10	
TÍTULO DO ARTIGO	Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação
FONTE	Revista Latino-americana de Enfermagem
AUTORES	Schmidt DR, Dantas RA.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2006
OBJETIVO	Avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), sob o aspecto da satisfação no trabalho, de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do BC de quatro hospitais de Londrina, PR.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo descritivo, de corte transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e da Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP). O processamento e a análise dos dados foram realizados no SPSS versão 10.0. Os dados foram analisados por estatística descritiva (frequência, média, mediana e desvio padrão) e a consistência interna do instrumento foi constatada por cálculo do alpha de Cronbach.
RESULTADOS	Participaram 105 trabalhadores, sendo a maioria do sexo feminino (82,9%), com média de idade de 38 anos. Dentre eles, 69,5% eram auxiliares de enfermagem, 11,4% eram enfermeiros. A QVT foi medida através do Índice de Satisfação no Trabalho (ISP) e os valores obtidos variaram entre 114 e 227 e média de 169,7±25,9. O valor médio dos 44 itens foi de 3,85, significando que os trabalhadores estavam entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com a QVT. A remuneração foi considerada como fonte de menor satisfação entre os trabalhadores, enquanto o domínio <i>status</i> profissional, o de maior satisfação. O instrumento mostrou-se confiável à população estudada, sendo o valor obtido para o alpha de Cronbach igual a 0,81.
CONCLUSÃO	Os profissionais de enfermagem estudados, de modo geral, encontravam-se insatisfeitos com os componentes do trabalho avaliados neste estudo, considerados como necessários para a QVT. Os componentes do ISP considerados como fontes de maior satisfação foram <i>Status</i> Profissional, Autonomia e Interação, sendo que os de menor satisfação foram Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

NÚMERO DO ESTUDO: 13	
TÍTULO DO ARTIGO	O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo.
FONTE	Revista Gaúcha de Enfermagem
AUTORES	Saidel MG, Toledo VP, Amaral GR, Duran EC.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2007
OBJETIVO	Conhecer a satisfação profissional do enfermeiro psiquiátrico numa instituição psiquiátrica estatal do interior paulista, delimitando sua trajetória profissional, bem como verificar sua percepção em relação à reforma psiquiátrica e pontuar o tempo de formado e a atualização profissional desses enfermeiros.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo exploratório descritivo realizado numa instituição estatal do interior paulista. A amostra foi constituída por 14 enfermeiros. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Após a leitura flutuante e o contato exaustivo com o conteúdo das respostas, ficou esclarecido o estabelecimento de categorias para análise dos dados.
RESULTADOS	SATISFAÇÃO PROFISSIONAL - 86% dos enfermeiros referem que de fato escolheram trabalhar nessa instituição, 14% responderam negativamente. Observou-se que quanto maior o tempo de trabalho maior a insatisfação; 72% responderam que estão realizados atuando como enfermeiros em psiquiatria, mas que têm outras pretensões, e em várias respostas fica claro a insatisfação diante das políticas exercidas pela instituição. PERCEPÇÃO ACERCA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA – 6% dos enfermeiros veem a reforma psiquiátrica como totalmente positiva; 7% apontam pontos positivos e negativos; e 7% referem como totalmente negativa. TEMPO DE FORMADO E ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL – 86% têm mais de cinco anos de formação. Em relação aos cursos de especialização, 86% dos enfermeiros têm algum curso de pós-graduação, sendo que apenas 14% se especializaram em enfermagem psiquiátrica e saúde mental.
CONCLUSÃO	Concluiu-se que há uma insatisfação no que se refere às políticas da instituição, e uma busca por outras vertentes de trabalho; que os enfermeiros se mostram informados sobre a reforma psiquiátrica e que, mesmo atualizados através de cursos de especialização, não investem na enfermagem psiquiátrica.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

O processo dinâmico da satisfação no trabalho resulta da interação das condições gerais da vida com os aspectos laborais (MARQUEZE; MORENO, 2005). Pode manifestar-se tanto na forma de alegria, quando há satisfação, como na de sofrimento, em casos de insatisfação (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

A insatisfação no trabalho pode elevar o sentimento de desgaste emocional (ROSA; CARLOTTO, 2005). E quando isso ocorre os trabalhadores percebem suas atividades como cansativas, desagradáveis, repetitivas, com mais sobrecarga, o que gera frustrações, desânimo e mais insatisfação (MENDES; TAMAYO, 2001). As organizações também sentem as consequências da insatisfação no trabalho por meio da rotatividade, do absenteísmo e da interferência na produtividade, acarretando perda de bons funcionários e despesas adicionais com novas seleções e recrutamento (CAMPOS; COSTA, 2007).

Na presente revisão integrativa, os **estudos 03, 05, 09, 10 e 13** evidenciaram que a equipe de enfermagem no Brasil encontra-se insatisfeita no trabalho. O **estudo 03** possui delineamento de pesquisa quase experimental com grupo único pré e pós-teste e nível de evidência III. Os demais estudos constituem-se em pesquisas descritivas (**estudos 05, 09, 10**) e qualitativa (**estudo 13**), todos com nível de evidência IV.

O **estudo 03** investigou a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, utilizando o questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP). A coleta de dados ocorreu em três momentos, intercalados com uma fase de intervenção, em que se desenvolveu um manual de enfermagem contendo normas e rotinas para unidade, atualização de procedimentos/técnicas de enfermagem, atribuição/distribuição de atividades/procedimentos por categorias operacionais, atividades para melhoria do inter-relacionamento da equipe de enfermagem, divulgação e esclarecimentos do regime disciplinar dos servidores (MATSUDA; ÉVORA, 2003).

Ao serem comparadas as fases pré e pós-intervenção, observou-se que o IST das enfermeiras aumentou de 12,08 para 15,05, tendo os componentes remuneração, interação e requisitos do trabalho os maiores valores. O item remuneração foi apontado como aquele em que a categoria encontrou-se mais satisfeita, demonstrando que, apesar das queixas com o baixo salário, esse componente não é a principal causa de insatisfação na categoria. A satisfação com as normas organizacionais aumentou, o que provavelmente deve-se à elaboração

do Manual de Enfermagem (MATSUDA; ÉVORA, 2003). A falta de sistematização do trabalho também foi considerada como fator de insatisfação em um estudo realizado por Gallo (2005).

Na categoria auxiliar de enfermagem, a remuneração de 1º passou para 3º lugar, a interação de 2º para 4º e a autonomia de 4º para 1º. O *status* profissional situou-se em último lugar nos três procedimentos de escore. Isso mostra, segundo os autores, que essa categoria necessita perceber mais valorização e reconhecimento pelo seu trabalho (MATSUDA; ÉVORA, 2003). A falta de reconhecimento social e a pouca valorização da profissão foram salientados em outros estudos (GALLO, 2005; MARTINS, SANTOS, 2006; MONTANHOLI, TAVARES, OLIVEIRA, 2006).

O ISP dos auxiliares de enfermagem aumentou de 11,33 para 12,13. Em ambas as categorias, nas fases pré e pós-intervenção, esse indicador foi considerado baixo, constituindo insatisfação no trabalho (MATSUDA; ÉVORA, 2003). Embora a diferença seja pequena, o valor exato do IST pós-intervenção das enfermeiras encontra-se duvidoso, pois, no artigo original, os autores referem, no resumo, um aumento de 2,93, já nos resultados e na discussão dos dados referem um acréscimo de 2,97. Dentre as interferências que este estudo pode ter sofrido, a greve é uma das admitidas pelas autoras, que pode ter levado o componente de remuneração na fase pré-intervenção de maior satisfação entre os auxiliares de enfermagem para o 3º lugar na fase pós-intervenção.

Após uma análise criteriosa observou-se que o **estudo 05**, da mesma autoria do **estudo 03**, trata-se do relato da fase pré-intervenção deste. Portanto, a amostra e os resultados são iguais; a diferença é que em uma publicação o estudo foi definido como exploratório-descritivo e, na outra, como grupo único pré e pós-teste.

O **estudo 10** avaliou a qualidade de vida no trabalho (QVT) de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do Bloco Cirúrgico (BC), pela ótica da satisfação no trabalho, por meio questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP). A amostra foi de 105 trabalhadores, sendo 69,5% auxiliares de enfermagem e 11,4% enfermeiros. Os valores obtidos indicaram que os trabalhadores estavam entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com os aspectos do trabalho abordados no ISP. Não foram observadas diferenças significantes entre os grupos de enfermeiros e não enfermeiros, ao contrário do **estudo 03**. Os componentes do ISP considerados como fontes de maior satisfação no **estudo 10** foram *status*

profissional, autonomia e interação, sendo que os de menor satisfação foram requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

Ao se comparar estudos **03 e 10** que utilizaram o mesmo instrumento para coleta de dados, ISP, e investigaram as mesmas categorias profissionais, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, diferentes resultados foram encontrados. No **estudo 03**, os componentes interação, remuneração e requisitos do trabalho apresentaram as maiores médias indicando satisfação, ao passo que, no **estudo 10**, os requisitos do trabalho e remuneração foram as principais fontes de insatisfação.

Corroborando com o **estudo 10**, o salário também foi apontado como fator de insatisfação em outras pesquisas que envolveram profissionais da enfermagem (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001; GALLO, 2005; MARTINS, SANTOS, 2006; MONTANHOLI, TAVARES, OLIVEIRA, 2006; ALMEIDA, PIRES, 2007; CORRADI, ZGODA, PAUL, 2008; SUEHIRO *et al.*, 2008).

O **estudo 09** verificou as atitudes dos enfermeiros de um hospital geral quanto à satisfação pessoal e profissional em trabalhar com pacientes alcoolistas. Utilizou-se a subescala II do *The Seaman Mannello Nurse's attitudes toward alcohol and alcoholism Scale*. A população estudada foi composta por 171 enfermeiros (VARGAS; LABATE, 2005). O escore médio encontrado na subescala da pesquisa foi de 17,03 (posição desfavorável), considerado um baixo escore, indicando sentimentos de insatisfação e desconforto do enfermeiro, ao trabalhar com pessoas que têm problemas com a bebida, corroborando com os resultados encontrados por Reyes-Navarrete e Luis (2004), em uma amostra de 71 enfermeiras de hospitais públicos de La Paz, Bolívia.

De acordo com os resultados de algumas pesquisas, os enfermeiros consideram que as bebidas alcoólicas prejudicam a saúde e são capazes de tornar pessoas saudáveis em “débeis e loucas”, que o beber com moderação não é inofensivo e é errado e que os alcoolistas estão fisicamente doentes, devendo submeter-se a tratamento médico (VARGAS, LABATE, 2006; VARGAS, LABATE, COSTA JÚNIOR, 2003).

Isso leva a pressupor que há falta de conhecimento e habilidades dos enfermeiros em lidar com os pacientes alcoolistas, e que essa falta pode gerar insatisfação no trabalho (CORRADI; ZGODA; PAUL, 2008). Apoiando essa afirmação, as autoras do **estudo 09** recomendaram treinamentos e sensibilização

das equipes de enfermagem sobre assistência integral aos pacientes alcoolistas (VARGAS; LABATE, 2005).

O **estudo 13** avaliou a satisfação no trabalho de enfermeiros que atuam na psiquiatria, encontrando 72% deles satisfeitos, porém referindo outras pretensões empregatícias, evidenciando insatisfação diante das políticas exercidas pela instituição. Quanto maior o tempo de serviço maior foi a insatisfação no trabalho entre esses enfermeiros (SAIDEL *et al.*, 2007).

Pesquisas apontam outros fatores que envolvem políticas institucionais como fonte de insatisfação e até mesmo de revolta, a saber: gestão vertical da coordenação de enfermagem, sistema de benefícios, supervisão técnica e pessoal, relações conflituosas em diferentes níveis hierárquicos, problemas no desempenho das funções e a falta de oportunidade em atuar nas áreas de maior identificação podem desencadear insatisfações no trabalho (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001; ROSA, CARLOTTO, 2005; MARTINS, SANTOS, 2006; CORRADI, ZGODA, PAUL, 2008).

Essas características podem desencadear um distanciamento dos clientes e dificuldades nas relações interpessoais, com atitudes de oposição às mudanças e não cumprimento do trabalho, por não entender seu significado (GALLO, 2005; ROSA, CARLOTTO, 2005). Mas, apesar de todos esses resultados negativos referente aos aspectos do trabalho, o comprometimento com o ofício continua existindo até mesmo entre os mais insatisfeitos (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005).

Referente às falhas identificadas, observou-se que no **estudo 13** faltou clareza quanto ao referencial teórico-metodológico adotado para análise dos dados e que nos **estudos 03, 05, 09 e 10** não há descrição dos critérios de inclusão e exclusão da amostra.

Quanto às recomendações, o **estudo 03** indicou: estabelecimento, divulgação e cumprimento das leis e das normas que regem a instituição, primando pela flexibilidade no sistema de gestão, e mais estudos sobre a satisfação no trabalho da enfermagem na intenção de aperfeiçoar os serviços e a qualidade profissional (MATSUDA; ÉVORA, 2003). O **estudo 10** recomendou elaboração de mais estudos sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem com diferentes enfoques de avaliação (SCHMIDT; DANTAS, 2006). O **estudo 13** sugeriu o

estabelecimento de um novo paradigma para a enfermagem psiquiátrica, baseado em ações criativas, e de intervenções fundamentadas cientificamente.

4.3 Fatores Correlacionais

NÚMERO DO ESTUDO: 02	
TÍTULO DO ARTIGO	O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência
FONTE	Revista da Escola de Enfermagem da USP
AUTORES	Spagnol CA, Fernandes MS, Flório MCS, Barreto RASS, Sant'Ana RPM, Carvalho VT.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2001
OBJETIVO	Discutir questões acerca do método funcional na prática de enfermagem utilizando uma técnica de dinâmica de grupo.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo desenvolvido por meio de uma dinâmica de grupo desenvolvida com mestrandos da EERP-USP, sendo divididos em três grupos. O Grupo I enfatizava a divisão das tarefas com seguimento rigoroso das instruções; Grupo II, seguimento das instruções considerando as opiniões do grupo; Grupo III, desenvolvimento da tarefa sem normas e modelo a serem seguidos, comunicação livre. Após a dinâmica, responderam um questionário com 04 perguntas. Os dados foram tabulados utilizando-se frequência simples para calcular a porcentagem das respostas e analisados à luz do referencial teórico das Teorias Gerais da Administração e da Administração em Enfermagem.
RESULTADOS	As respostas do grupo I mostraram desvantagens da modalidade funcional que interferem no trabalho como: relações impessoais, fragmentação de tarefas e centralização das decisões, gerando insatisfação no trabalhador. Os grupos II e III apontaram algumas vantagens quando o trabalho é baseado em equipe, das quais destacamos a troca de experiências, o planejamento participativo e as decisões compartilhadas, sendo esses fatores que levam à satisfação no trabalho.
CONCLUSÃO	Concluiu-se que os princípios do método funcional geram insatisfação no trabalhador e podem influenciar de forma negativa na assistência de enfermagem prestada ao cliente. Por outro lado, o trabalho em equipe leva os trabalhadores a terem prazer e satisfação no ambiente de trabalho.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	VI

NÚMERO DO ESTUDO: 06	
TÍTULO DO ARTIGO	Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction
FONTE	Journal of Advanced Nursing
AUTORES	Stacciarini JMR, Tróccoli BT.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2004
OBJETIVO	Descrever o <i>stress</i> ocupacional, a satisfação no trabalho e o estado de saúde de enfermeiras brasileiras, e investigar a relação entre essas três variáveis para os estilos de enfrentamento do pensamento construtivo nos enfermeiros brasileiros.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo correlacional. Os instrumentos utilizados foram: Inventário de <i>Stress</i> da Enfermagem, Inventário de Pensamento Construtivo, Indicador de Stress Ocupacional, e pesquisas concebidas por questionário. Para análise dos dados foi utilizado SPSS - versão 11, e os testes estatísticos: ANOVA, Teste de Tukey e Testes-t.
RESULTADOS	Distribuições normais foram encontradas para estresse ocupacional, o estado de saúde (física e psicológica) e a satisfação no trabalho. Os resultados sugerem que os enfermeiros têm menos problemas de saúde psicológica e satisfação no trabalho semelhante em relação a outros profissionais de saúde. Estresse ocupacional foi diretamente associado com estado de saúde, e inversamente associado com o pensamento construtivo global e satisfação no trabalho.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV
CONCLUSÃO	Enfermeiras brasileiras neste estudo parecem ter-se adaptado satisfatoriamente à sua profissão, mas a constatação de que o pensamento construtivo foi significativamente relacionada com problemas de saúde psicológicos, estresse ocupacional e problemas da saúde física destaca a necessidade de valorizar estilos de enfrentamento individuais no ambiente de trabalho.

NÚMERO DO ESTUDO: 08	
TÍTULO DO ARTIGO	Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.
FONTE	Revista da Escola de Enfermagem da USP
AUTORES	Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2005
OBJETIVO	Identificar os fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, com ênfase nas condições laborais e na retribuição financeira.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo descritivo quanti-qualitativo realizado nas instituições de saúde de Aracaju. A amostra foi constituída de 10% dos enfermeiros lotados em cada unidade de saúde pesquisada. Coleta de dados: inicialmente foi aplicado um formulário ao representante institucional para obter informações sobre o quantitativo de enfermeiros lotados, condições e exigências no ato de admissão, salário-base inicial e atual. Posteriormente, fez-se a aplicação de um questionário aos enfermeiros, composto por treze questões abertas ou fechadas. Tratamento dos dados: categorização da percepção dos enfermeiros (dados quali); classificação dos fatores motivacionais em relação às necessidades humanas básicas hierarquizadas por Maslow; descrição de valores absolutos; multiplicação dos dados por um peso atribuído; média aritmética;
RESULTADOS	Fatores motivacionais no trabalho atual dos enfermeiros, citados por ordem de prioridade: o gostar do que faz, o bom relacionamento multiprofissional, a possibilidade de crescimento profissional, o poder de resolutividade atrelado ao compromisso com a população, as condições de trabalho, remuneração. Fatores de insatisfação no trabalho por ordem decrescente de citações: condições de trabalho, salário, relacionamento interpessoal e intersetorial; 84,6% estão insatisfeitos com o seu atual salário na instituição.
CONCLUSÃO	Concluiu-se que a remuneração se apresenta como um fator de motivação no trabalho, não sendo, entretanto, o principal motivador, há outros e, entre eles, destacam-se o gostar do que faz, o relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional e a possibilidade de obter crescimento profissional. A retribuição financeira foi, entretanto, indicada como um dos fatores de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

NÚMERO DO ESTUDO: 11	
TÍTULO DO ARTIGO	A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho.
FONTE	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn
AUTORES	Vitória Regis LF, Porto IS.
IDIOMA	Português
ANO DE PUBLICAÇÃO	2006
OBJETIVO	Discutir acerca da teoria da motivação humana ou hierarquia das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow correlacionando com as ações na Enfermagem.
PERCURSO METODOLÓGICO	Propõe a associação da teoria das necessidades humanas de Abraham Maslow como um meio de sistematizar e entender as situações recorrentes ao dia-a-dia e prática da Enfermagem.
RESULTADOS	A interação entre a teoria da motivação humana de Maslow e algumas características da prática da enfermagem leva a perceber que as necessidades humanas podem influenciar o desenvolvimento das atividades da equipe de enfermagem no trabalho. Portanto, a teoria pode ser utilizada tanto para fundamentar esta pesquisa quanto a outras pesquisas de enfermagem que busquem compreender o comportamento dos indivíduos no trabalho. Ao saciar as necessidades básicas dos indivíduos, proporcionando satisfação, a Enfermagem tem a possibilidade de retomar tais necessidades para entender o processo de cuidar da equipe de enfermagem e, assim, compreender suas (in)satisfações no trabalho.
CONCLUSÃO	A vantagem desta abordagem consiste em utilizar-se da solidez, profundidade e riqueza da teoria de Maslow em situações concretas e particulares da equipe de Enfermagem, auxiliando na compreensão mais aprofundada sobre o que move os integrantes da equipe de enfermagem, em sua prática cotidiana dos cuidados de enfermagem, nos diversos cenários do hospital. Essa compreensão traz em si uma contribuição para a assistência, o ensino e a pesquisa de enfermagem.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	VI

NÚMERO DO ESTUDO: 12	
TÍTULO DO ARTIGO	Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral.
FONTE	Revista Arquivos de Ciências da Saúde
AUTORES	Carvalho G, Lopes S.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2006
OBJETIVO	Avaliar a satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo transversal. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST). Para se chegar aos resultados, foram feitas duas análises fatoriais.
RESULTADOS	A média obtida em Satisfação Geral foi de 4,7, o que indica satisfação; quanto maior o tempo de trabalho na emergência menor é a satisfação geral do profissional. Com relação ao Desgaste Físico e Psicológico, a média obtida foi de 5,1, o que corresponde à satisfação dos profissionais avaliados. A média encontrada no <i>Status</i> da Função foi de 3,9, o que indica insatisfação deles com relação à importância dada ao trabalho no contexto social; quanto maior o tempo, maior é a insatisfação com o <i>status</i> da função. Ao relacionar esse fator com estado civil, observa-se que os profissionais unidos são menos satisfeitos com o <i>status</i> da função que os desunidos. No fator Localização da Empresa a média obtida foi de 4,3, o que corresponde à satisfação deles. Ao relacionar esse resultado com o tempo de trabalho na unidade, observa-se que quanto maior o tempo de trabalho maior é a satisfação com a localização. Em relação aos Benefícios Compensadores, a média obtida foi de 3,5, o que significa insatisfação do profissional com benefícios assistenciais e remuneração. Correlacionando esse dado com o tempo de trabalho na unidade, observa-se que quanto maior o tempo, menor é a satisfação com os benefícios compensadores oferecidos pela empresa. A média obtida no Reconhecimento foi de 2,4. Ao avaliar o Desenvolvimento Pessoal, a média obtida foi de 3,3, o que sugere a falta de interesse em se aprimorar em sua profissão; quanto maior o tempo de trabalho, menor é a satisfação deles.
CONCLUSÃO	Os resultados indicam que os enfermeiros que atuam nesse tipo de unidade, de uma forma geral, estão satisfeitos, mas que o ambiente, o processo de trabalho, assim como a estrutura organizacional, são fatores estressores que levam à sua insatisfação.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

NÚMERO DO ESTUDO: 15	
TÍTULO DO ARTIGO	O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto
FONTE	Caderno de Saúde Pública.
AUTORES	Reboucas D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2008
OBJETIVO	Avaliar o nível de satisfação e o impacto que este produz sobre a saúde e o bem-estar de profissionais lotados em serviços de saúde mental de uma área programática da cidade do Rio de Janeiro.
PERCURSO METODOLÓGICO	Estudo com desenho seccional. Coleta de dados realizada por meio das escalas SATIS-BR, IMPACTO-BR e um questionário sociodemográfico e do trabalho. Para a análise das associações entre variáveis, foram empregados os testes Kruskal- Wallis, Mann-Whitney, qui-quadrado e regressão linear múltipla. O programa SPSS 10.1 foi utilizado nas análises.
RESULTADOS	O escore médio de satisfação global foi de 3,30. A subescala que obteve a maior pontuação em satisfação foi referente ao relacionamento no serviço: 3,81. Em seguida, qualidade dos serviços prestados aos pacientes: 3,45. A terceira maior pontuação em satisfação foi obtida na subescala participação da equipe no serviço: 3,25. As condições de trabalho constituem a subescala que gerou o nível mais baixo de satisfação: 3,05. 6,8% dos profissionais relataram estar insatisfeitos, 62,4% indiferentes e 30,8% satisfeitos. Observou-se um escore médio de impacto global de 2,08. A subescala que contribuiu com o maior nível de impacto foi a referente às repercussões emocionais do trabalho: 2,34. Em seguida, vem o impacto sobre o funcionamento da equipe, com média de 2,23. O impacto sobre a saúde física e mental foi a subescala que obteve o menor escore:1,90. Encontraram-se diferenças significativas nos escores de satisfação de acordo com o nível de escolaridade e com o nível da categoria funcional.
CONCLUSÃO	Observou-se que quanto maior a escolaridade menor a satisfação. O impacto do trabalho não está associado com quaisquer das variáveis estudadas e é reduzido sobre estes profissionais. Não foram observadas diferenças entre equipes hospitalares e comunitárias.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

NÚMERO DO ESTUDO: 16	
TÍTULO DO ARTIGO	Public psychiatric services: job satisfaction evaluation
FONTE	Revista Brasileira de Psiquiatria
AUTORES	Ishara S, Bandeira M, Zuardi AW.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2008
OBJETIVO	Investigar a satisfação de profissionais pertencentes às instituições psiquiátricas de internação integral e parcial em uma cidade de porte médio.
PERCURSO METODOLÓGICO	Foram avaliados 136 profissionais de seis serviços. Os profissionais responderam à Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe. A análise foi realizada mediante o programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS) 10.0. Testes Estatísticos aplicados: ANOVA, Teste-t, a correlação de Pearson.
RESULTADOS	Observou-se um escore global médio de satisfação de 3,26, sendo maior nos fatores Qualidade do Serviço (3,48) e Relacionamentos no Trabalho (3,48) em relação à Participação no Serviço (3,20) e Condições de Trabalho (2,97). Observou-se satisfação inferior na unidade feminina do hospital psiquiátrico. A satisfação foi maior na categoria técnicos em relação a médicos e enfermeiros. Em comparação com os trabalhadores da noite, os trabalhadores do dia relataram maior satisfação nas sub-escalas Qualidade do Serviço Prestado e Participação no Serviço. O tempo de serviço contribuiu para aumentar os níveis de satisfação. Leves, mas significativas, correlações foram observadas entre a satisfação e idade, com níveis de satisfação crescente com a idade e entre satisfação e escolaridade, com maiores níveis de satisfação entre aqueles que cursaram apenas o ensino fundamental, em comparação com os que cursaram o ensino médio e universitário. Não foram observadas diferenças quanto ao sexo e estado civil.
CONCLUSÃO	Os resultados mostraram níveis intermediários de satisfação com os serviços, com maiores escores de satisfação relacionados à assistência aos pacientes. Em geral, a satisfação foi semelhante entre as diversas categorias profissionais, mas maior satisfação foi observado entre os técnicos, o que poderia estar associado a um menor nível de responsabilidade na tomada de decisões no serviço.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

NÚMERO DO ESTUDO: 17	
TÍTULO DO ARTIGO	Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira
FONTE	Acta Paulista de Enfermagem
AUTORES	Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP.
ANO DE PUBLICAÇÃO	2008
OBJETIVO	Analisar como tem sido estudado o termo QVT e a satisfação no trabalho no Brasil, identificando na produção científica os conceitos e domínios da QVT e da satisfação profissional propostos, instrumentos utilizados e populações de trabalhadores investigadas na enfermagem.
PERCURSO METODOLÓGICO	Não foi delimitado um período específico de início da busca, sendo investigada toda a produção, indexada na LILACS, disponível no banco de teses da CAPES, USP-DEDALUS, UNICAMP-ACERVUS, UNIFESP, UNESP-ATHENA.
RESULTADOS	Dos 47 estudos encontrados sobre o tema QVT e satisfação profissional, somente 17 atenderam aos critérios de seleção determinados para esse estudo. Apenas 08 autores definiram QVT ou satisfação no trabalho em seus estudos. Na maioria das vezes, o conceito de QVT estava relacionado à satisfação profissional. Não houve consenso também entre os componentes do trabalho investigados. Os mais abordados foram: remuneração, <i>status</i> profissional, requisitos do trabalho, autonomia, política organizacional e oportunidade de crescimento. Apesar de termos encontrado 07 instrumentos distintos para medida da QVT, constatamos que a utilização de questionários com questões abertas e fechadas com finalidades restritas aos estudos propostos ainda é uma prática bastante difundida no país. Dos instrumentos encontrados, apenas dois atenderam aos critérios considerados adequados de validade e precisão, o ISP e o Instrumento de Medida de QVT de Enfermeiras. O instrumento mais utilizado foi o ISP. A importância quanto aos componentes do trabalho não foi abordada em todos os estudos. Os enfermeiros foram os mais avaliados.
CONCLUSÃO	O termo QVT foi conceituado em oito publicações (47,0 %) e 11 (64,7%) apontaram os domínios analisados. O conceito de QVT esteve mais relacionado à satisfação profissional, e o domínio mais abordado foi a remuneração. Foram identificados sete instrumentos, sendo o Índice de Satisfação Profissional o mais usado (23,5%). De modo geral não existiu consenso entre os autores das pesquisas analisadas quanto ao conceito de QVT e os domínios do trabalho avaliados.
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	IV

Nesta categoria serão apresentados os artigos que avaliaram a correlação da satisfação no trabalho com algumas variáveis ou que descreveram fatores de influência tanto na prática quanto na pesquisa sobre este tema. Foram realizadas oito pesquisas, sendo quatro correlacionais (estudos **06**, **12**, **16 e 15**), uma descritiva (**estudo 08**), um relato de experiência (**estudo 02**), uma opinião de especialista (**estudo 11**) e uma revisão de literatura (**estudo 17**).

Desde o final da década de 1950, várias pesquisas sobre comportamento humano começaram a ser realizadas e a influenciar a prática da Enfermagem, de modo que o foco da assistência antes centrada na tarefa passou para as necessidades humanas básicas, tendo como referencial a Teoria de Maslow (Vietta *et al.*, 1996). Nesse sentido, o **estudo 11** afirmou que a interação entre a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow e algumas características da prática da enfermagem leva a perceber que essas necessidades influenciam o desenvolvimento profissional (VITÓRIA REGIS; PORTO, 2006).

Corroborando com esta afirmação, o **estudo 08** utilizou a Teoria de Maslow em situações concretas e particulares da equipe de Enfermagem, auxiliando na compreensão mais aprofundada sobre o que move os integrantes da equipe nos diversos cenários do hospital (VITÓRIA REGIS; PORTO, 2006). Dessa forma, têm-se no **estudo 08** os resultados de uma pesquisa sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem vinculado à Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow.

Assim, observou-se no estudo **08** que há uma notável ascensão na hierarquia das necessidades, em que a necessidade de auto-estima tem um índice reduzido em relação aos demais, levando a inferir que as organizações não vêm valorizando o enfermeiro. As necessidades de sobrevivência não foram priorizadas, visto que, embora insatisfeito com a remuneração, o enfermeiro tem suas necessidades de alimentação, moradia e vestuário resolvidos. A necessidade de segurança é a mais afetada pelas condições de trabalho inadequadas, o que conseqüentemente afeta a necessidade de autorrealização, pela não resolutividade dos problemas dos clientes e das suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado (BATISTA *et al.*, 2005).

Também de maneira peculiar, o **estudo 06** avaliou a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem sob o enfoque do *stress* ocupacional e do pensamento construtivo. De modo geral, até mesmo porque não é objetivo deste estudo

aprofundar-se no tema, o pensamento construtivo pode ser considerado como um estilo de *coping*, compreendido como uma estratégia que o indivíduo utiliza, consciente ou inconscientemente, para lidar com algumas situações, de forma a diminuir as respostas de estresse e manter o equilíbrio orgânico (STUMM *et al.*, 2008; COELHO *et al.*, 2008).

As subescalas da medida de pensamento construtivo utilizadas no estudo 06 foram as propostas por Epstein e Meier (1989), que classificam as respostas de enfrentamento em *coping* emocional (uma das seis subescalas), em que pessoas que apresentam este estilo de pensamento em maior grau tendem a pensar de forma simplificada e maniqueísta e a enfrentar situações difíceis sem sofrer estresse excessivo; e *coping* comportamental, em que as pessoas tendem a aproximar do agente estressor visando solucionar o problema com ações efetivas. Essas estratégias não são necessariamente excludentes (SEIDL, TRÓCCOLI, ZANNON, 2001; COELHO *et al.*, 2008).

Dessa forma, no **estudo 06**, a satisfação no trabalho apresentou distribuição normal e a análise das dimensões do CTI (Inventário de Pensamento Construtivo) sugeriu que a saúde (física e psicológica) e a satisfação no trabalho dos diretores de enfermagem dependem mais do *coping* emocional, enquanto os gerentes de unidade e enfermeiros assistenciais dependem mais do *coping* comportamental (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2004). Tal diferença pode ser explicada por autonomia, grande participação na tomada de decisões, grande responsabilidade, melhores salários, tarefas diversificadas, reconhecimento, presentes nos cargos de direção (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

Métodos mais convencionais para avaliar a satisfação no trabalho foram utilizados no **estudo 12** mediante a aplicação do Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST) com enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. As médias obtidas nos quesitos satisfação geral (4,7), localização da empresa (4,3), desgaste físico e psicológico (5,1) indicaram satisfação em relação a essas características. Já os fatores *status* da função (3,9), benefícios compensadores (3,5), desenvolvimento pessoal (3,3) e reconhecimento (2,4) indicaram insatisfação do profissional (CARVALHO; LOPES, 2006).

Divergindo do estudo realizado por Del Cura e Rodrigues (1999), em que os fatores reconhecimento e desenvolvimento pessoal mostraram-se como “altamente satisfatório”, e o fator localização da empresa indicou sentimentos de neutralidade e

até de fraca insatisfação. Vale ressaltar que a amostra desse estudo foi composta por enfermeiros atuantes nas seguintes clínicas: cirúrgica, médica, dermatologia e obstetrícia, neurologia, oftalmologia/ otorrinolaringologia, ortopedia e pediatria de um Hospital Universitário.

A satisfação no trabalho também é amplamente investigada nos serviços de saúde mental, exemplo disso são os **estudos 15 e 16**, que, por meio da escala SATIS-BR, avaliaram-na obtendo resultados semelhantes, apesar de serem instituições sede diferentes. O escore médio da satisfação global nos dois estudos indicou que os profissionais encontravam-se satisfeitos com maiores escores de satisfação referentes ao relacionamento no trabalho, à qualidade dos serviços prestados aos pacientes e à participação da equipe no serviço (REBOUÇAS *et al.*, 2008; ISHARA, BANDEIRA, ZUARDI, 2008). Resultados similares foram encontrados em pesquisa realizada por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007), em um Centro de Atenção Psicossocial.

As condições de trabalho constituiu a subescala que gerou o nível mais baixo de satisfação tanto no **estudo 15** quanto no **16** (REBOUÇAS *et al.*, 2008; ISHARA, BANDEIRA, ZUARDI, 2008), sendo também citada como fator de insatisfação no estudo 08, juntamente com o salário, relacionamento interpessoal e intersetorial (BATISTA *et al.*, 2005), corroborando com outras pesquisas ainda que de métodos diferentes (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001; GALLO, 2005; MARTINS, SANTOS, 2006; MONTANHOLI, TAVARES, OLIVEIRA, 2006; ALMEIDA, PIRES, 2007; CORRADI, ZGODA, PAUL, 2008; SUEHIRO *et al.*, 2008).

Os **estudos 15 e 16** encontraram diferenças significativas nos escores de satisfação de acordo com o nível de escolaridade, de forma que quanto mais alta a escolaridade menor o nível de satisfação (REBOUÇAS *et al.*, 2008; ISHARA, BANDEIRA, ZUARDI, 2008). Esta associação tem sido encontrada em outros estudos (CECAGNO, CECAGNO, SIQUEIRA, 2003; FADEL *et al.*, 2008). Entretanto, pesquisas também observaram correlação positiva entre nível de escolaridade e satisfação no trabalho, de modo que quanto maior a escolaridade maior foram os índices de satisfação (TAVARES, 2008; SUEHIRO *et al.*, 2008).

No **estudo 16** não foram observadas diferenças na satisfação no trabalho quanto ao sexo e ao estado civil (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008). Porém, no **estudo 06**, os homens apresentaram índices significativamente mais altos de satisfação no trabalho, menos problemas de saúde psicológica e índices

significativamente mais baixos de problemas de saúde física (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2004), estando em consonância com a pesquisa realizada por Tavares (2008). No que se refere ao estado civil, o **estudo 12** observou que os profissionais unidos (casados e unidos consensualmente) são menos satisfeitos com o *status* da função que os desunidos (CARVALHO; LOPES, 2006).

A relação do profissional com a unidade de trabalho, quando positiva favorece o desenvolvimento e comprometimento ocupacional, permitindo a superação das dificuldades e sentimentos de reconhecimento e autorrealização (GALLO, 2005). Dessa forma, o tempo de serviço no **estudo 16** evidenciou-se como um estimulante para a satisfação no trabalho, diferentemente do **estudo 12**, no qual quanto maior o tempo de serviço menor a satisfação do profissional (CARVALHO, LOPES, 2006; ISHARA, BANDEIRA, ZUARDI, 2008). Similarmente, outros estudos evidenciaram essa correlação negativa entre tempo de serviço e satisfação no trabalho (PELISOLI, MOREIRA, KRISTENSEN, 2007; SAIDEL *et al.*, 2007).

Análogo a essa associação, Feliciano, Kovacs e Sarinho (2005) observaram que profissionais de saúde com menor tempo de formado recorrem ao escape, ao distanciamento e à atenção seletiva para lidar com as dificuldades encontradas no trabalho, enquanto os mais velhos agem esperançosamente e com otimismo, atenuando os fatores contextuais.

A integração dos profissionais pode auxiliar no enfretamento das dificuldades encontradas no ambiente de trabalho. De acordo com o **estudo 02**, o trabalho em equipe leva à satisfação, pois neste há troca de experiências, planejamento participativo e decisões compartilhadas. Diferentemente do método funcional que gera insatisfação no trabalhador em função das relações impessoais, da fragmentação de tarefas e da centralização das decisões (SPAGNOL *et al.*, 2001).

Na Enfermagem os modelos gerenciais de produção ainda são vigentes, primando muitas vezes pela produtividade em detrimento da qualidade dos cuidados prestados (SVALDI; LUNARDI FILHO; GOMES, 2006). Dessa forma, desgastes emocionais, sentimento de sobrecarga e baixa qualidade da assistência podem ser desencadeados. Pesquisa demonstra que quanto maior for a sobrecarga de trabalho maior será a insatisfação (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Neste sentido, Svaldi, Lunardi Filho e Gomes (2006) afirmam que, para obtenção de maior produtividade e melhor qualidade de vida na Enfermagem, é necessário que os seus trabalhadores estructurem um novo paradigma, permeado

por ideias coletivas, abertas, próximas, interligadas, de qualidade, e que todos tenham igual importância e responsabilidade na realização do trabalho.

De modo a sintetizar toda contribuição científica sobre a Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Brasil, no **estudo 17**, realizou-se uma revisão de literatura. Cooper (1984) afirma que, algumas vezes, analisar dados cumulativos de pesquisas independentes pode ser mais complexo que a condução individual de cada uma delas, tendo em vista a multiplicidade de fatores e as diferenças metodológicas a serem avaliadas.

Os resultados indicaram que o termo QVT esteve intimamente relacionado à satisfação profissional, que o instrumento mais utilizado foi o ISP e que os enfermeiros foram avaliados, predominantemente, expressando a necessidade de mais pesquisas que envolvam as demais categorias da enfermagem, corroborando com os resultados encontrados por Campos e David (2007), que também analisaram publicações científicas sobre o tema.

Diante disso, as autoras do **estudo 17** recomendaram para os próximos estudos: clareza no conceito QVT, instrumento de coleta de dados adequado para responder as questões do estudo, validado psicometricamente e adaptado transculturalmente.

No presente estudo, os artigos analisados também tiveram lacunas metodológicas, a saber: não delinear os critérios de inclusão/exclusão (**estudos 06, 08, 12, 15, 16**) e o cálculo da amostra (**06, 08, 15, 16**). O **estudo 08** não expôs a validação psicométrica do instrumento de coleta de dados. No **estudo 02** faltou clareza na terminologia utilizada, pois satisfação no trabalho e satisfação pessoal no trabalho não foram conceituadas. O estudo 11 não apresentou subsídios práticos para explicar a integração da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Enfermagem.

Os próprios autores do **estudo 06** relataram como limitação da pesquisa o número significativamente diferente de participantes em cada nível de emprego, tornando as comparações estatísticas inconclusivas (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2004). Adicionalmente, autores do **estudo 15** admitiram como limitação as peculiaridades dos serviços pesquisados, sugerindo cautela na generalização dos resultados. E ainda consideraram a possibilidade de que os profissionais menos satisfeitos tenham sido excluídos do estudo por estarem afastados por licença

médica. Embora os questionários tenham sido enviados pelo correio para essas pessoas, não houve qualquer retorno (REBOUÇAS *et al.*, 2008).

Quanto às recomendações, os **estudos 08, 15 e 16** sugeriram a implantação de mecanismos de avaliação sistemática dos serviços, com o objetivo de reorientar a assistência e melhorar a satisfação no trabalho (BATISTA *et al.*, 2005; REBOUÇAS *et al.*, 2008; ISHARA, BANDEIRA, ZUARDI, 2008).

O **estudo 02** sugeriu novas abordagens administrativas para enfermagem, com maior flexibilidade, compartilhamento de ideias, decisões tomadas em conjunto e valorização dos trabalhadores de maneira mais humanizada (SPAGNOL *et al.*, 2001).

A adoção de um estilo de enfrentamento mais construtivo por parte dos enfermeiros foi a recomendação do **estudo 06**. Para Coelho, Albuquerque, Martins, D'Albuquerque e Neves (2008), ter um estilo de enfrentamento construtivo significa ser uma pessoa flexível, otimista, de fácil adaptação às situações, que não interpreta críticas e divergências como um insulto pessoal e apresentam orientação para a solução de problemas ao invés de uma imposição de seus pontos de vista.

Nesse sentido, as autoras do **estudo 08** chamaram a atenção para a responsabilidade do enfermeiro em conquistar o seu reconhecimento por meio da competência, da luta, da politização, da organização da categoria, do posicionamento na equipe e na instituição e da realização de um trabalho de qualidade (BATISTA *et al.*, 2005). Acresce-se a isso sugestão do **estudo 12** de rever o processo de formação dos enfermeiros e de viabilizar maiores investimentos em pesquisa (CARVALHO; LOPES, 2006). Todos os estudos aqui analisados possuem relevância para a Enfermagem, pois trazem grandes contribuições e subsídios para a execução de uma assistência de qualidade e bem-estar de seus trabalhadores.

5 Considerações Finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa acerca da satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil envolveu a análise das publicações entre os anos de 2000 a 2009, indexadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. No total foram analisados 17 artigos, sendo 13 de nível de evidência IV, 02 de nível VI, 01 de nível III e 01 revisão de literatura. Segundo Stetler et al. (1998), apenas os estudos com níveis de evidência I e II (metanálise e ensaio clínico randomizado controlado) possuem recomendações de condutas que sempre devem ser usadas, entretanto, a temática satisfação no trabalho corresponde a uma variável qualitativa que envolve fenômenos difíceis de serem controlados, por trataram-se de características individuais, tais como sentimentos e personalidade.

Dessa forma, sugerem-se mais estudos com níveis de evidências III, desenvolvidos em diferentes campos de atuação da enfermagem, uma vez que, o único estudo encontrado nesta revisão retratou um setor que envolve características peculiares (UTI). Vale ressaltar também, que devido à heterogeneidade cultural e socioeconômica do Brasil, faz-se necessário a realização de estudos em todas as regiões brasileiras, para se obter a percepção nacional da temática. Além disso, é imprescindível o uso de metodologias uniformes, a fim de facilitar a análise e comparação dos resultados.

Quanto às instituições sedes, predominaram os serviços de saúde mental, unidades de emergência, unidades de terapia intensiva e hospitais gerais. Também foram centros de estudos: Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, Unidade de Hematologia, Unidade Básica do Programa da Saúde da Família, Universidades e Centros de Saúde. Os enfermeiros foram os mais investigados nos estudos, incorrendo para a necessidade de realização de pesquisas que envolva toda a equipe de enfermagem.

No que se refere aos instrumentos de avaliação da satisfação no trabalho, o mais empregado foi o de perguntas abertas e fechadas desenvolvido pelos próprios autores, seguidos do Índice de Satisfação Profissional (ISP) e da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR). Essa diversidade de instrumentos aplicados inviabiliza a comparação dos estudos, dificultando a percepção global da satisfação no trabalho da equipe de enfermagem e assim, a elaboração de políticas que visem à melhoria das condições de trabalho.

Os níveis de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil, bem como os fatores que interferem nestes, evidenciaram-se de modo complexo e múltiplo, permitindo o agrupamento dos resultados em três categorias, a saber: satisfação no trabalho, insatisfação no trabalho e fatores correlacionais.

Como fatores essenciais para a satisfação no trabalho, as pesquisas apontaram: gostar do que faz, inserção em uma proposta inovadora, reconhecimento pelo trabalho realizado, qualidade dos serviços prestados, apoio espiritual e relacionamento no trabalho.

Em contrapartida, os estudos relataram como fatores de insatisfação: falta de integração entre os membros da equipe, sobrecarga de trabalho, baixos salários, desvalorização profissional, falta e/ou insuficiência de material e equipamentos, normas e rotinas fora da realidade do serviço, falta de incentivo, falta de interação com outras unidades, pouco estímulo para o trabalho, carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento e às reais necessidades de utilização do pronto socorro, falta compromisso profissional dos colegas, desorganização dos serviços.

Quanto aos fatores de correlação, foram observadas diferenças na satisfação no trabalho quanto ao sexo, estado civil, escolaridade e tempo de serviço, embora de modo inconclusivo e ambíguo, devido às diferenças de delineamentos metodológicos e características das amostras.

O uso dos descritores sem a observância da nomenclatura das bases de dados evidenciou-se como um fator de limitação, haja vista o número exacerbado de estudos encontrados durante o processo de busca e seleção de artigos na presente revisão integrativa. Vale ressaltar também, que este uso inadequado pode inviabilizar a citação de algumas produções científicas. Acresce-se como limitação deste estudo, o fato de o levantamento de informações ter sido realizado por meio de títulos e resumos em bases de dados *on line*, o que, de certa forma, pode ter restringido os resultados obtidos. Diante disso, recomendam-se cursos de capacitação para uso correto de descritores de pesquisas, bem como incentivo para a publicação de estudos em bases de dados *on line*, por ser de fácil e amplo acesso.

As recomendações dos estudos analisados nesta revisão integrativa são relevantes, baseadas em seus resultados e voltadas principalmente ao oferecimento de oportunidades de aprendizagem contínua, a fim de melhorar a satisfação no trabalho e a qualidade do serviço prestado. De modo complementar e

fundamentando-se nos resultados encontrados na presente revisão integrativa, sugere-se:

- gestão voltada para as pessoas, valorização da equipe de enfermagem, por meio do diálogo, reconhecimento, respeito e incentivo;
- programas de educação continuada com enfoque no desenvolvimento pessoal e profissional;
- sistema eficaz de comunicação interna;
- planos de carreira, cargos e salários;
- inclusão do trabalhador da enfermagem no processo de tomada de decisões;
- promoção de melhorias nas condições de trabalho,
- fóruns sobre o tema satisfação no trabalho (congressos, reuniões),
- elaboração de estudos com níveis de evidências fortes para subsidiar propostas de mudanças e ações da enfermagem,
- mecanismos facilitadores que possibilitem o engajamento da equipe de enfermagem em cursos de aperfeiçoamento profissional, tais como os de desenvolvimento de novas habilidades, atualização, graduação e pós-graduação.

Nesse contexto, concluiu-se que avaliar as evidências científicas sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil subsidia o processo de gestão por meio de debates dos problemas vivenciados, identifica lacunas organizacionais, oportuniza o aprimoramento da situação atual, melhora a qualidade de vida do trabalhador, com conseqüente melhora da qualidade da assistência à saúde prestada à população.

Referências

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg TMJ. O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicol. USP.* 1995; 6(2): 103-27.
- Albaugh JA. Keeping nurses in nursing: the profession's challenge for today. *Urol Nurs.* 2003;23(3):193-9.
- Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev. Eletr. Enf. [internet].* 2007 [cited 2009 mar 19]; 9(3): 617-29. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>
- Andrews DR, Dziegielewska SF. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *J Nurs Manag.* 2005; 13(4):286-95.
- Argyris C. Integrating the individual and the organization. 4st ed. New York: John Wiley, 1990.
- Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev. esc. enferm. USP.* 2006; 40(2):221-7.
- Bandeira M, Ishara S, Zuairi AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *J. bras. psiquiatr.* 2007; 56(4): 280-6.
- Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho, GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev. esc. enferm. USP.* 2005; 39(1): 85-91.
- Beraldo CC. Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2008. 160 p.
- Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Rev. lat.-am.enferm.* 2007;15(6):1163-70.
- Brandau R, Monteiro R, Braile DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2005; 20(1): VII-IX.
- Brasil. Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1986.
- Brasil. Lei, Decreto nº 9.4406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, 1987.
- Brito MFP. Eletrocirurgia: evidências para o cuidado de enfermagem [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2007. 178 p.

Broome, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.

Campos ICM, Costa FN. Cultura e saúde nas organizações. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2007; 24(2): 279-82.

Campos JF, David HMSL. Enfoques y mensuración de la calidad de vida en el trabajo de enfermería: producción científica. *Rev. enferm. UERJ*. 2007; 15 (4): 584-9.

Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *PsicoUSF*. 2008; 13 (2): 203-10.

Castiel LD, Póvoa EC. Medicina baseada em evidências: "novo paradigma assistencial e pedagógico"? *Interface*. 2002; 6(11):117-21.

Cerqueira, R. F. Construção do sentido de religiosidade no território da vida: compreensão do sofrimento psíquico [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2003. 165 p.

Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(1):217-21.

Chiavenato I. *Recursos humanos*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Coda R. Pesquisa de clima organizacional e gestão estratégica de recursos humanos. In: Bergaini CW, Coda R, editors. *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. São Paulo: Atlas, 1997. p. 94-107.

Coelho JAPM, Albuquerque FJB, Martins CR, D'Albuquerque HB, Neves MTS. *Coping* em jovens frente à expectativa de inserção ocupacional e indicadores de depressão. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2008; 24 (4): 527-34.

Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *J Healthc Manag.* 2006;51(4):233-45.

Cooper, H.M. *The integrative research review*. Beverly Hills: SAGE publications, 1984.

Corradi EM, Zgoda LTRW, Paul MFB. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2008;13(2):184-93.

Cruz DALM, Pimenta CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. *Rev. lat.-am.enferm.* 2005; 13(3):415-22.

Daher W. Medicina baseada em evidências. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006; 21 (1): III-IV.

Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5st. ed. Paraguay AI, Ferreira LL, translator. São Paulo: Cortez e Oboré, 1992. p. 48-62.

Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Glina DMR, translator. In: Dejours C, Abdoucheli, Jayet C, editors. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 3st ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-45.

Dejours C. A carga psíquica do trabalho. Domingues I, translator. In: Dejours C, Abdoucheli, Jayet C, editors. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 3st ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 21-32.

Del Cura MLA, Rodrigues, ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev. lat.-am.enferm.1999; 7(4): 21-8.

El Dib RP. Como praticar a medicina baseada em evidências. J Vasc Bras. 2007; 6(1):01-04.

Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. lat.-am.enferm. 2006; 14(4): 517-25.

Ellenbecker CH. A theoretical model of job retention for home health care nurses. J Adv Nurs. 2004; 47(3):303-10.

Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005; 5 (3): 319-28.

Ferreira MC, Mendes AM. "Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor": atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. Estud. psicol. 2001; 6(1): 93-104.

Ferreira MVF. Controle de infecção relacionada a cateter venoso central: revisão integrativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2007. 149 p.

Gallo CMC. Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem [dissertation]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2005. 214 p.

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. lat.-am.enferm. 2004; 12(3):549-56.

Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev. esc. enferm. USP. 2003; 37(4): 43-50.

Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):V.

Ganong, L.H. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10(1):1-11.

Gondim SMG, Silva N. Motivação no trabalho. In: Zanetti JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB, editors. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Gaudard AMYS. Medicina baseada em evidência, uma reflexão. *Com. Ciências Saúde*. 2008;19(4):297-8.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The motivation to work*. Reprint. New Jersey: Transaction Pub; 1993.

Kankaanranta T, Rissanen P. Nurses' intentions to leave nursing in Finland. *Eur J Health Econ*. 2008;9(4):333-42.

Lacombe FJM. *Recursos humanos: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva; 2005.

Lino MM. *Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: Adaptação transcultural do index of work satisfaction (IWS) [dissertation]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 221p.

Locke E A. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1297-349.

Locke EA. Job satisfaction. In: Gruneberg M, Wall T, editors. *Social psychology and organizational behaviour*. New York: John Wiley & Sons; 1984. p. 93-117.

Lopes AA. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2000; 46(3): 285-8.

Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Rev. lat.-am.enferm*. 2004; 12(6): 933-9.

Lunardi VL, Malheiro AD, Caurio DP, Lunardi Filho WD, Chaplin MJ. Problemas no cotidiano do trabalho e sua relação com o cuidado de si e o cuidado do outro. *Rev. gaúcha enferm*. 2000; 21(2): 125-40.

Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Rev. bras. enferm*. 2007; 60(6):701-5.

Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2005; 30 (112): 69-79.

Martinez M C, Paraguay A I B B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. psicol. soc. trab.* 2003; 6(1):59-78.

Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(1): 55-61.

Martins JT, Robazzi MLCC, Plath GA. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. *Cienc. enferm.* 2007; 13(1):25-33.

Martins MCF, Santos GE. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *PsicoUSF.* 2006; 11(2):195-205.

Maslow AH. A theory of human motivation. In: Leavitt HJ, Pondy LR, Boje DM, editors. *Readings in Managerial Psychology.* 4th ed. Chicago: University of Chicago Press; 1989.

McCarthy G, Tyrrell MP, Lehane E. Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *J Nurs Manag.* 2007; 15(3):248-55.

McGregor D. The human side of enterprise. In: Leavitt HJ, Pondy LR, Boje DM. *Readings in Managerial Psychology.* 4st ed. Chicago: University of Chicago Press, 1989.

Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral em contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas.* 1989; (5): 59-74.

Mendes AM, Tamayo A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *PsicoUSF.* 2001; 6(1): 39-46.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9^a ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO: 2006.

Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev. bras. enferm.* 2006; 59(5): 661-5.

Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev. lat.-am.enferm.* 2005; 13(3): 364-73.

Oliniski SR, Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. *Rev. bras. enferm.* 2006; 59(1):100-4.

Palmer C. The nursing shortage: an update for occupational health nurses. *AAOHN J.* 2003;51(12):510-3.

Parry J. Intention to leave the profession: antecedents and role in nurse turnover. *J Adv Nurs*. 2008;64(2):157-67.

Pelisoli C, Moreira AK, Kristensen CH. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*. 2007; 5 (9): 63-78.

Pérez-Ramos J. Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicol. USP*, dez. 1990, vol.1, no.2, p.127-40.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em paciente no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2007. 184p.

Poveda VB, Picoli M, Galvão CM, Sawada NO. Métodos de prevenção e reaquecimento do paciente para o perioperatório. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2005;7(3):266-72. Available from: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_02.htm.

Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(4): 669-76.

Reyes-Navarrete P, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2004; 12(spe): 420-6.

Ribeiro EJJ, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2007;60(5): 535-40.

Robazzi MLCC, Marziale MHP. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. *Rev. lat.-am.enferm.* 2004; 12(5):834-6.

Robbins SP. Comportamento organizacional. 11ª ed. Marcondes R, tradutor. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2005.

Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.* 1998; 3(2):109-112.

Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev. SBPH*. 2005; 8(2):1-15.

Sampaio RF, Mancini MC. Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Rev. bras. fisioter.* 2007;11(1):83-89.

Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev. lat.-am.enferm.* 2006;14 (1): 54-60.

Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CML. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2001; 17(3): 225-234.

Seligmann-Silva E. Introdução: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho: marcos de um percurso. Betiol MIS et al, tradutor. In: Dejours C, Abdoucheli, Jayet C, editors. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* 3st ed. São Paulo: Atlas; 1994. p. 13-19

Silveira SC. A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2005.

Silveira RCCP, Galvão CMO. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. *Acta paul. enferm.* 2005; 18(3):276-84.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

Spector PE. *Psicologia nas organizações.* Visconde AS, tradutor. São Paulo: Saraiva, 2003.

Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev. lat.-am. enferm.* 2001; 9(2): 17-25.

Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs.*2004; 46(5):480-7.

Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-Focused Integrative Reviews in a Nursing Service. *Applied Nursing Research.* 1998; 11(4): 195-206.

Stumm EMF, Oliveski CC, Costa CFL, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e *coping* vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2008;13(1):33-43.

Suehiro ACB, Santos AAA, Hatamoto CT, Cardoso MM. Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do Programa de Saúde da Família. *Boletim de Psicologia.* 2008;LVIII (129): 205-18.

Svaldi JSD, Lunardi Filho WD, Gomes GC. Apropriação e uso de conhecimentos de gestão para a mudança de cultura na enfermagem como disciplina. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15 (3): 500-07.

Takase M, Maude P, Manias E. Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: methodological myths and an alternative approach. *Nurs Health Sci.* 2005;7(3):209-17.

Tavares OMC. Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais da Universidade de Coimbra aplicação do instrumento de

avaliação de satisfação profissional [dissertation]. Coimbra: Faculdade de Economia/Universidade de Coimbra; 2008. 174 p.

Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs*. 2006;55(4):497-509.

Ursi ES. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: uma revisão integrativa da literatura [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2005. 128 p.

Vargas D, Labate RC, Costa Júnior ML. Alcoolistas - tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. *R Enferm UERJ*. 2003; 11:188-192.

Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev. gaúcha enferm*. 2005; 26(2):252-60.

Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev. bras. enferm*. 2006; 59(1): 47-51.

Vietta EP et al. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 60: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. *Rev.Latino-am. enfermagem*. 1996; 4(2): 23-39.

Wendhausen ALP, Rivera S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. *Texto contexto-enferm*. 2005; 14(1): 111-9.

Whittemore, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005; 54(1):56-62.

Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.

Apêndice

APÊNDICE A

REFERÊNCIAS DAS PUBLICAÇÕES INCLUÍDAS NA REVISÃO INTEGRATIVA

No do estudo	Referência
01	Andrade LM, Caetano JA, Soares E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. Rev. RENE.2000.1(1):91-7.
02	Spagnol CA, Fernandes MS, Flório MCS, Barreto RASS, Sant'Ana RPM, Carvalho VT. O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. Rev. esc. enferm. USP. 2001; 35 (2): 122-9.
03	Matsuda LM, Évora YDM. Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco. Ciênc. cuid. Saúde. 2003; 2(1):11-8.
04	Cecagno D, Cecagno S, Siqueira HCH. Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto a profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. Cogitare enferm. 2003;8(1):34-8.
05	Matsuda LM, Évora YDM. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. Nursing. 2003;6(56):22-7.
06	Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. J Adv Nurs.2004; 46(5):480-7.
07	Araújo MMT, Silva MJP, Francisco MCPB. Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. Int Nurs Rev. 2004;51(3):149-58.
08	Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho, GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP. 2005; 39(1): 85-91.
09	Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. Rev. gaúcha enferm. 2005; 26(2):252-60.
10	Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev. lat.-am.enferm. 2006; 14 (1): 54-60.
11	Vitoria Regis LFL, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. Rev. bras. enferm. 2006; 59(4): 565-8.
12	Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arq. ciênc.saúde. 2006;13(4):209-14.
13	Saidel MG, Toledo VP, Amaral GR, Duran EC. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. Rev. gaúcha enferm. 2007; 28(2):200-6.
14	Fadel CB, Carvalho ML, Arcieri RM, Saliba NA, Garbin CAS. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista.reme-rev. min. enferm.2008;12(1):64-70.
15	Reboucas D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(3): 624-32.

16	Ishara S, Bandeira M, Zuardi AW. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. Rev. bras. psiquiatr. 2008; 30(1): 38-41.
17	Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. Acta paul. enferm. 2008; 21 (2): 330-7.

ANEXO A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS DA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA ADAPTADO DE URSI (2005)⁵

1. Identificação

Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome:
	Local de trabalho:
	Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	

2. Instituição sede do estudo

Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	

3. Tipo de revista científica

Publicação de enfermagem geral	
Publicação de enfermagem administrativa	
Publicação de enfermagem de outra especialidade	
Especialidade de publicação médica	
Publicação de outras áreas da saúde	

4. Características metodológicas do estudo

1) Tipo de publicação	1.1) Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2) Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> outras, qual?
-----------------------	---

⁵ Fonte: Ursi, ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2005. 130 f.

2) Objetivo ou questão de investigação	
3) Amostra	3.1) Seleção: () randômica () conveniência () outra 3.2) Tamanho (n): Inicial: Final: 3.3) Características: idade Sexo : m () f () Raça Categoria Profissional 3.4) Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4) Tratamento dos dados	
5) Intervenções realizadas	5.1) Variável independente (intervenção) 5.2) Variável dependente 5.3) Grupo controle: sim () não () 5.4) Instrumento de medida: sim () não () 5.5) Duração do estudo 5.6) Métodos empregados para mensuração da intervenção
6) Resultados	
7) Análise	7.1) Tratamento estatístico: 7.2) Nível de significância:
8) Implicações	8.1) As conclusões são justificadas com bases nos resultados 8.2) Quais são as recomendações dos autores
9) Nível de evidência	

5. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão /exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	