

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO/RJ

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO EM ENFERMAGEM

**Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem
de um Hospital Oncológico**

Vagnára Ribeiro da Silva

Rio de Janeiro/RJ

2016

Vagnára Ribeiro da Silva

**Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem
de um Hospital Oncológico**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Teresa Tonini

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Luciane de Souza Velasque

Rio de Janeiro/RJ

2016

S586 Silva, Vagnára Ribeiro da.
Satisfação profissional da equipe de enfermagem de um hospital oncológico /
Vagnára Ribeiro da Silva, 2016.
133 f. ; 30 cm

Orientadora: Teresa Tonini.
Coorientadora: Luciane de Souza Velasque.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Enfermeiros – Satisfação no trabalho. 2. Satisfação no emprego.
3. Enfermagem Oncológica. 4. Equipe de Enfermagem. 5. Serviço Hospitalar
de Oncologia. I. Tonini, Teresa. II. Velasque, Luciane de Souza.
III. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências
Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em enfermagem. IV. Título.

CDD – 610.730692

Vagnára Ribeiro da Silva

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Teresa Tonini - UNIRIO
Presidente

Drª Maria Liana Gesteira Fonseca - INCA
1ª examinadora

Profª Drª Beatriz Gerbassi Costa Aguiar - UNIRIO
2ª examinadora

Profª Drª Sônia Regina de Souza - UNIRIO
Suplente

Profª Drª Maria Tereza Serrano Barbosa - UNIRIO
Suplente

Rio de Janeiro

2016

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Jorge, que me deixou no final da trajetória deste Mestrado, de maneira silenciosa e serena, tendo me ensinado sobre honestidade, retidão, fé, serviço ao próximo e religiosidade e orgulhando-se de minhas vitórias. Agora me restam um amor e uma saudade imensos.

À minha mãe Ana Lúcia, que me ensina diariamente a transpôr as barreiras que a vida nos impõe com sabedoria, amor, força, carisma, me incentivando sempre a correr atrás dos meus sonhos, me apoiando nos momentos difíceis e vibrando com minhas conquistas.

Aos meus irmãos Vanessa, Vinícius e Vilmara que são minha fortaleza, com os quais sempre posso contar nas alegrias e tristezas e compartilhar o como é prazeroso ter irmãos-amigos.

Aos meus sobrinhos Amanda e Lucca, pelo companheirismo, pelos sorrisos e pela amizade.

Aos meus cunhados Aline e Carlito, que sempre me oferecem uma palavra amiga e que torcem por mim.

Ao meu namorado João, que se mostra sempre presente, me apoiando de modo especial com muito amor e carinho, compreendendo minhas dificuldades e ausências, me ajudando nos momentos de angústia e compartilhando minhas vitórias com muita felicidade.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pelo dom da vida e pela oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional.

À **minha orientadora Teresa Tonini**, pela sua dedicação comigo, por me guiar nos momentos de dúvidas compreendendo minha ansiedade, por sua preocupação com meu crescimento profissional e por sempre realizar as orientações com o coração aberto, tranquilidade e um sorriso gargalhante no rosto.

À **minha co-orientadora Luciane de Souza Velasque**, por me acalmar nos momentos de angústias, pela disponibilidade na resolução dos questionamentos e por sempre me receber com carinho e paciência.

À **banca examinadora**, pelo olhar criterioso e perspicaz, me instigando a novos questionamentos a serem resolvidos.

À **Divisão de Enfermagem e chefias do INCA, em especial à Cristiane Duarte e Simone Amorim**, pelo entendimento quanto à importância deste trabalho para mim, pela compreensão das minhas ausências e por me substituírem no trabalho com tanta dedicação e esmero.

À **amiga Naira Agostini**, que compartilhou as ansiedades, dúvidas, medos, alegrias, conquistas que o curso de Mestrado nos oferece, sempre pronta a me ouvir e aconselhar nas nossas dificuldades que aparecem com o avançar das etapas.

Aos amigos e familiares que me oferecem palavras bondosas e de apoio quando eu mais necessito.

À **equipe de Enfermagem do INCA**, que aceitou participar e contribuir com a realização desta pesquisa tornando-se personagens essenciais deste estudo.

A utopia está lá no horizonte.

Me aproximo dois passos, ela se distancia dois passos.

Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.

Por mais que caminhe, jamais a alcançarei.

Então, para que serve a utopia?

Para isto: para que eu não deixe de caminhar

(Eduardo Hughes Galcano, 1940)

RESUMO

SILVA, Vagnára Ribeiro da. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de um hospital oncológico. 2016. 133p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

A satisfação no trabalho é de complexa mensuração, uma vez que abarca diferentes aspectos e atitudes refletindo em como o indivíduo se sente em relação ao trabalho em todas as suas vertentes, podendo ocasionar consequências positivas ou negativas em sua vida. Esse é um fenômeno complexo e multivariado, que afeta diretamente a equipe de enfermagem no cuidado ao cliente. Assim, a avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem com o trabalho que desenvolvem nas instituições de saúde se faz importante e necessária. Ao pensar na equipe de enfermagem que desempenha atividades em hospitais oncológicos, cuja clientela demanda cuidados de enfermagem que minimizem ou resolvam situações-problema com distintos graus de complexidades, percebe-se sua relevância com a finalidade de contribuir para o bem-estar dos profissionais, buscando alcançar a excelência na assistência aos pacientes e o fornecimento de subsídios para a melhoria do processo de gerenciamento dos recursos humanos. Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, cujos objetivos foram identificar o nível de satisfação profissional atribuído e o percebido no trabalho pela equipe de enfermagem de um hospital oncológico por meio da aplicação do Índice de Satisfação Profissional (ISP) e discutir as implicações do nível de satisfação profissional para a prática de enfermagem ao cliente oncológico. A população do estudo foi constituída por 348 profissionais da equipe de enfermagem que responderam ao questionário. Desses instrumentos, apenas 216 foram preenchidos totalmente e considerados para o cálculo do ISP. Houve três categorias profissionais: a equipe de enfermagem, os enfermeiros e os técnicos e auxiliares de enfermagem. A autonomia foi o componente mais importante na satisfação atribuída pela equipe de enfermagem e pelos enfermeiros e a remuneração foi mais valorizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Para a satisfação percebida, o componente mais importante foi o status profissional para todas as categorias profissionais. Quanto ao Índice de Satisfação Profissional, a equipe de enfermagem, os técnicos e auxiliares escolheram a Interação

como o mais importante, já os enfermeiros atribuem maior nota à Autonomia. Houve, portanto, discrepância entre a satisfação profissional percebida e atribuída pelos profissionais de enfermagem da oncologia. Os enfermeiros foram os profissionais que obtiveram maior satisfação profissional, seguidos pela equipe de enfermagem e técnicos e auxiliares de enfermagem.

Descritores: satisfação profissional; enfermagem oncológica; equipe de enfermagem; serviço hospitalar de oncologia.

ABSTRACT

SILVA, Vagnára Ribeiro da. Job satisfaction of an oncology hospital nursing team. 2016. 133p. Dissertation (Master's degree in nursing) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Job satisfaction is complex to measure, since encompasses different aspects and attitudes, reflecting on how the individual feels about the job in all its aspects, which may cause positive or negative consequences in its life. This is a complex and multivariate phenomenon, that directly affects nursing staff in patient care. Thus, satisfaction evaluation of nursing professional with the work they develop in health institutions becomes important and necessary. When we think about a nursing team that performs general activities in oncology hospitals, which their patients demand nursing care to minimize or solve problematic situation with different complexities degree, you can see its relevance on the object to contribute to the well-being of professionals, seeking to achieve excellence in patient assistance and the provision of term for human resources management process improvement. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study, whose objectives were to identify the job satisfaction level assigned and perceived at work by the nursing staff of an oncology hospital by applying the Index of Work Satisfaction (IWS) and to discuss the implications of job satisfaction level for nursing practice to oncology patient. The study population consisted of 348 professionals of the nursing staff who answered to the questionnaire forms. From these forms, only 216 were fully filled and considered to perform IWS calculation. There were three categories of professionals: the nursing team; the nurses itself; and technicians and nursing assistants. Autonomy was the most important component that lead to assigned satisfaction by the nursing team and the nurses while remuneration was more valorized by technicians and nursing assistants. For perceived satisfaction, the most important component was the professional status for all professional categories in this study. As for the Index of Work Satisfaction, the nursing team, as well as the technicians and assistants choose the Interaction as the most importante component, while nurses had better graded Autonomy as most importante. Therefore, there was discrepancy between job satisfaction assigned and perceived by oncology nurses. The

nurses were the professionals that obtained higher job satisfaction, followed by nursing team and then by the technicians and assistants.

Descriptors: job satisfaction; oncology nursing; nursing team; oncology service hospital.

RESUMEN

SILVA, Vagnára Ribeiro da. Satisfacción en el trabajo del equipo de enfermería de un hospital oncológico. 2016. 133p. Tesis (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

La satisfacción en el trabajo es de compleja medición, ya que cubierta diferentes aspectos y actitudes con reflejo en como el individuo siéntese en relación al trabajo en todas las situaciones, pudiendo causar consecuencias positivas o negativas en su vida. Eso es un fenómeno complejo y multivariado, que afecta directamente el equipo de enfermería en el cuidado al cliente. Así, la evaluación de la satisfacción de los profesionales de enfermería con el trabajo que desarrollan en las instituciones de salud se hace importante y necesaria. Pensando en el equipo de enfermería que desarrolla actividades en hospitales de oncología y sus clientes que necesitan de cuidados de enfermería que resuelvan situaciones-problema con diferentes graus de complejidades, observase su pertinencia con la finalidad de contribuir para el bienestar de los profesionales, buscando lograr la excelencia em la asistencia a los pacientes y el concesión de subvenciones para la mejoría del proceso de gestión de recursos humanos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con objetivos de identificar el nivel de satisfacción profesional asignado y lo percibido en el trabajo del equipo de enfermería del hospital oncológico con la aplicación del Índice de Satisfacción Profesional (ISP) y discutir las implicaciones del nivel de satisfacción profesional para la práctica de enfermería al cliente oncológico. La población del estudio se constituyó por 348 profesionales del equipo de enfermería que han contestado el cuestionário. Pero, sólo 216 cuestionários fueron llenos completamente y considerados para el cálculo del ISP. Hubo tres categorías profesionales: el equipo de enfermería, los enfermeros y los tecnicos y auxiliares de enfermería. La autonomía fue el componente más importante en la satisfacción asignada por el equipo de enfermería y por los enfermeros y la remuneración fue el más valorado por los técnicos y auxiliares de enfermería. Para la satisfacción percibida, el componente más importante fue el status profesional para todas las categorías. Para el Índice de Satisfacción Profesional, el equipo de enfermería, los técnicos y auxiliares eligiran la Interacción como el más importante, ya los enfermeros asignaron más valor a la Autonomía. Hubo, así,

discrepancia entre la satisfacción profesional percibida y asignada por los profesionales de enfermería del oncología. Los enfermeros fueron los profesionales con mayor satisfacción profesional, enseguida el equipo de enfermería y después los técnicos y auxiliares de enfermería.

Descriptores: satisfacción en el trabajo; enfermería oncológica; grupo de enfermería; servicio de oncología en hospital.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Modelos gerais de definição de satisfação profissional propostos por Wanous e Lawler III.....	35
Quadro 2. Componentes de satisfação no trabalho com seus respectivos coeficientes de ponderação e ordem de importância divididos de acordo com as categorias profissionais. Rio de Janeiro, 2015.....	56
Quadro 3. Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeira-médico para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	58
Quadro 4. Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeira-enfermeira para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015..	59
Quadro 5. Distribuição da escala de atitudes para o componente Autonomia para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	60
Quadro 6. Distribuição da escala de atitudes para o componente Status profissional para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	61
Quadro 7. Distribuição da escala de atitudes para o componente Requisitos do trabalho para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	62
Quadro 8. Distribuição da escala de atitudes para o componente Normas organizacionais para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	63
Quadro 9. Distribuição da escala de atitudes para o componente Remuneração para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	64
Quadro 10. Cálculo de Alfa de Cronbach para cada componente de satisfação profissional após exclusão dos itens inconsistentes. Rio de Janeiro, 2015.....	65
Quadro 11. Apresentação do escore total e do escore médio do componente da escala para a equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015.....	66

Quadro 12. Apresentação do escore total e do escore médio do componente da escala para os enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015.....	67
Quadro 13. Apresentação do escore total e do escore médio do componente da escala para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015.....	68
Quadro 14. Apresentação do cálculo final do Índice de Satisfação Profissional pela equipe de enfermagem oncológica. Rio de Janeiro, 2015.....	71
Quadro 15. Apresentação do cálculo final do Índice de Satisfação Profissional pelos enfermeiros oncológicos. Rio de Janeiro, 2015.....	72
Quadro 16. Apresentação do cálculo final do Índice de Satisfação Profissional pelos técnicos e auxiliares oncológicos. Rio de Janeiro, 2015.....	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Escala de inversão dos escores para os itens positivos. Rio de Janeiro, 2015.	45
Figura 2. Figura esquemática dos profissionais de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	49
Figura 3. Profissionais de enfermagem excluídos do estudo devido qualquer tipo de licença de acordo com o setor em que trabalham. Rio de Janeiro, 2015.....	50
Figura 4. Distribuição dos locais onde os profissionais insatisfeitos com o seu setor de trabalho gostariam de trabalhar. Rio de Janeiro, 2015.....	53
Figura 5. Motivo pelo qual o funcionário escolheu a instituição oncológica em estudo para trabalhar. Rio de Janeiro, 2015.....	54
Figura 6. Nota atribuída pela equipe de enfermagem para a satisfação com o trabalho na instituição estudada. Rio de Janeiro, 2015.....	54
Figura 7. Nota atribuída pela equipe de enfermagem para a satisfação com a vida pessoal. Rio de Janeiro, 2015.....	55
Figura 8. Ordem de importância atribuída dos componentes de satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015.....	56
Figura 9. Ordem de importância atribuída dos componentes de satisfação no trabalho para os enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015.....	56
Figura 10. Ordem de importância atribuída dos componentes de satisfação no trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015.....	57
Figura 11. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem com a Interação na sua forma geral. Rio de Janeiro, 2015.	66
Figura 12. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem com a Interação dividida nos subcomponentes. Rio de Janeiro, 2015.....	67

Figura 13. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os enfermeiros com a Interação na sua forma geral. Rio de Janeiro, 2015.....	67
Figura 14. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os enfermeiros com a Interação dividida nos sub-componentes. Rio de Janeiro, 2015.....	68
Figura 15. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem com a Interação na sua forma geral. Rio de Janeiro, 2015.....	68
Figura 16. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem com a Interação dividida nos sub-componentes. Rio de Janeiro, 2015.....	69
Figura 17. Relação entre a satisfação atribuída e a satisfação percebida para a equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015.....	69
Figura 18. Relação entre a satisfação atribuída e a satisfação percebida para os enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015.....	70
Figura 19. Relação entre a satisfação atribuída e a satisfação percebida para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015.....	71
Figura 20. Índice de Satisfação Profissional final para a equipe de enfermagem sob estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	72
Figura 21. Índice de Satisfação Profissional final para os enfermeiros sob o estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	73
Figura 22. Índice de Satisfação Profissional final para os técnicos e auxiliares sob o estudo. Rio de Janeiro, 2015.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos itens do Índice de Satisfação Profissional, por componente, de acordo com enunciados positivos ou negativos. Rio de Janeiro, 2015.....	44
Tabela 2. Variáveis da população sob o estudo separadas conforme as categorias profissionais. Rio de Janeiro, 2015.....	51

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Introdução.....	22
1.2 Objetivos do estudo.....	28
1.3 Justificativa.....	28

CAPÍTULO II – BASES QUE FUNDAMENTAM O OBJETO DE ESTUDO

2.1 Satisfação profissional.....	30
2.2 Satisfação profissional da equipe de enfermagem.....	36

CAPÍTULO III – MÉTODOS E CASUÍSTICA

3.1 Delineamento do estudo.....	40
3.2 Local do estudo.....	40
3.3 População e amostra.....	41
3.4 Trabalho de campo e Instrumento de coleta de dados.....	42
3.5 Cálculo dos escores do Índice de Satisfação Profissional.....	44
3.6 Confiabilidade da escala.....	46
3.7 Procedimentos éticos.....	47
3.8 Organização e análise dos dados.....	47

CAPÍTULO IV - RESULTADOS

4.1 Caracterização populacional.....	48
4.2 Nível de satisfação profissional - Satisfação atribuída.....	55
4.3 Nível de satisfação profissional - Análise situacional.....	57
4.4 Cálculo do Alfa de Cronbach.....	64
4.5 Nível de satisfação profissional - Satisfação percebida.....	66

4.6 Relação entre o nível de satisfação atribuída e nível de satisfação percebida.....	69
4.7 Índice de satisfação profissional.....	71

CAPÍTULO V - ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização populacional.....	75
5.2 Nível de satisfação profissional - Satisfação atribuída.....	79
5.3 Nível de satisfação profissional - Análise situacional.....	82
5.4 Nível de satisfação profissional - Satisfação percebida.....	84
5.5 Índice de satisfação profissional.....	86

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
----------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS.....	92
-------------------------	-----------

APÊNDICES

A. Questionário de variáveis populacionais.....	100
B. Matrizes dos cálculos da Importância Atribuída do ISP por categoria: Equipe de enfermagem, Enfermeiros e Técnicos e auxiliares de enfermagem.....	107
C. Quadros para realização dos cálculos da Importância Percebida do ISP por categoria: Equipe de enfermagem, Enfermeiros e Técnicos e auxiliares de enfermagem.....	111
D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131
E. Cronograma.....	133

ANEXO

1. Índice de Satisfação Profissional.....	103
---	-----

APRESENTAÇÃO

Ao escolher a Enfermagem como minha profissão, iniciei meus estudos na Universidade Federal de Alfenas e me dediquei a desvendar as diferentes áreas de atuação, identificando-me, desde a graduação, com a Oncologia.

Investi nesta área por meio de duas frentes de atuação. A primeira frente foi a pesquisa de iniciação científica para avaliar a dor em pacientes com câncer de mama e o trabalho de conclusão de curso para medir a dor em pacientes com outras patologias oncológicas. Na segunda, participei, por quatro anos, de um projeto de extensão com a finalidade de ofertar ações de Enfermagem e de Fisioterapia para reabilitação de mulheres com câncer de mama (Projeto Mulher com Câncer de Mama/MUCAMA).

Após a graduação, realizei o curso de especialização em enfermagem hospitalar com ênfase em Oncologia, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Perseverando no meu sonho acadêmico, fiz o curso de residência em Enfermagem Oncológica no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Todavia, quando restavam seis meses para a finalização, tomei posse como servidora pública do INCA, assumindo as atividades na função de rotina da enfermagem do setor cirúrgico de Cabeça e Pescoço.

Visando manter a qualificação profissional, cursei uma disciplina no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UNIRIO. Isso me possibilitou aprofundar meus conhecimentos e ampliar as reflexões e questionamentos em busca de soluções acerca de minha vivência no espaço do trabalho.

Com quase dois anos de trabalho na enfermagem, fui convidada a ser líder do setor. Instigada pelo desafio e pelo desejo de mudanças, aceitei o convite. Concomitantemente, comecei a frequentar as reuniões do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental (NUPEEF) e me candidatei ao Edital de Processo Seletivo Mestrado – Turma 2014, quando fui aprovada.

No cotidiano do espaço do trabalho do INCA, diferentes desafios e anseios permeavam minha mente de gestora até chegar à conclusão de que minha dúvida principal se relacionava à satisfação profissional dos enfermeiros, técnicos e auxiliares com os quais eu convivía. Eles externavam muitas críticas, reclamações e inquietações quanto à profissão, especialidade, instituição, pacientes, sobre si mesmo e o mundo que habitamos. Além de conflitos com os próprios sentimentos, medo ao deparar com a

morte e a dor do outro, em ter reação de frieza, e outras incertezas pertinentes ao processo de viver e conviver.

Diante dessa conjuntura e desse cenário, decidi por este estudo que trata da satisfação profissional da equipe de enfermagem de determinada instituição oncológica. Acredito que, ao conhecer o perfil dos profissionais, poderei traçar diretrizes mais objetivas com metas mais eficientes para atingir aos anseios da equipe de enfermagem, em prol de felicidade e comprometimento do funcionário com a melhoria da terapêutica de Enfermagem e aumento da segurança do paciente.

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Introdução

Os estudos sobre satisfação profissional têm se desenvolvido desde o início do século XX. Em 1911, Frederick W. Taylor, fundador da Administração Científica, realizou um trabalho que tinha como base acreditar que os indivíduos seriam motivados a desenvolver um bom trabalho de acordo com as recompensas monetárias. Nesta época, acreditava-se que a produtividade era mais relevante que a qualidade de vida dos trabalhadores, sendo a principal finalidade garantir um maior desenvolvimento no trabalho (LINO, 1999; REGIS, 2011).

As décadas de 20 e 30 foram conhecidas por apresentar abordagem humanístico-sociológica com a criação da teoria das Relações Humanas e a concepção de homem-social, o qual apresenta necessidade de participação, reconhecimento e aprovação social. Essa vertente, apresentada nos estudos de Helton Mayo e colaboradores, se contrapunha às ideias de Taylor, por considerar o fator satisfação como um elemento propulsor ao maior e melhor desempenho no trabalho (LINO, 1999; REGIS, 2011).

Na década de 40, foi apresentada a Teoria da Hierarquia das Necessidades, criada por Abraham H. Maslow. Essa teoria é composta de sete degraus de necessidades humanas, cujo início se insere as necessidades mais básicas, avançando-se para os níveis de ordem mais elevada, tendo como premissa de que o homem é motivado pelo desejo de satisfazer muitas necessidades. O primeiro degrau refere-se às necessidades básicas ou fisiológicas, as quais estão diretamente relacionadas à existência e à sobrevivência humana. O degrau mais elevado diz respeito às necessidades de auto realização que integram a realização integral do indivíduo (LINO, 1999; REGIS, 2011).

Com base em Maslow, a teoria dos Dois Fatores foi apresentada por Frederick Herzberg, em 1959, sob a hipótese que satisfação e insatisfação são fenômenos separados e que em alguns momentos não se relacionam. Para esse estudioso, existem dois grupos de fatores responsáveis pelo desempenho no trabalho: os de satisfação no trabalho, que são os motivadores, como o próprio trabalho, o desempenho, a promoção e o reconhecimento pelo trabalho executado; e os fatores higiênicos, tais como

supervisão, relações interpessoais no trabalho, política da organização e salário (LINO, 1999; REGIS, 2011).

Existem diferentes conceitos acerca da satisfação no trabalho. Para Ximenes (2000), satisfação significa ação ou efeito de realizar-se; necessidade satisfeita, saciada, corresponder às expectativas e ao que se deseja. Para Siqueira (2008), a satisfação no trabalho representa a totalização do quanto o indivíduo que trabalha vivencia experiências prazerosas no contexto das organizações. No século XXI, esse conceito aborda o vínculo afetivo do indivíduo com seu trabalho.

A satisfação no trabalho é de complexa mensuração, uma vez que abarca diferentes aspectos e atitudes refletindo em como o indivíduo se sente em relação ao trabalho em todas as suas vertentes (REGIS, 2011).

A satisfação profissional associa-se à esfera individual do trabalhador caracterizada por bem estar físico e emocional, qualidade de vida; e à esfera organizacional em termos de qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absenteísmo e rotatividade. É importante destacar também a influência negativa que o ambiente e as situações de insatisfação podem causar, tais como doenças ocupacionais, doenças cardíacas, alérgicas, *burnout* e desequilíbrio emocional (LINO, 1999). Além disso, tais condições de insatisfação causam quadro de fadiga e frustrações, esgotamento, falta de energia para lidar com a rotina profissional, influenciando no desempenho negativo e riscos à segurança do paciente (SIMONETTI, 2011).

Blegen (1993), em uma meta-análise acerca de satisfação profissional na área de enfermagem, identificou componentes relacionados ao tema, divididos em variáveis pessoais e profissionais. Quanto aos atributos de ordem pessoal ou traços de personalidade, são eles: idade, educação, tempo de experiência e *locus* do controle. Já as variáveis profissionais são: autonomia, compromisso, comunicação com os colegas e com a chefia, equidade, profissionalismo, reconhecimento, rotinização e estresse.

Após mais de vinte anos, essas variáveis ainda são consideradas nas instituições. Na atualidade, a competitividade entre as instituições de serviços de saúde levou-as a redirecionar o foco nos resultados. Essa mudança faz com que o trabalhador não esteja

apto à sua nova função, e pode gerar comportamentos de insatisfação ou satisfação. As organizações passaram a perceber a importância na melhoria das atividades relacionadas aos recursos humanos, tais como educação e treinamento, remuneração, descrição e análise de cargos, pois são estratégias que visam qualificar os profissionais, além de torná-los saudáveis e motivados. Se for interesse institucional, a gerência pode se constituir como eficiente elemento para satisfação, uma vez que é determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde e suas políticas (REGIS; PORTO, 2011).

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e multivariado, afetando diretamente a equipe de enfermagem no cuidado ao cliente. Por isso, pode ser considerado como um indicador de qualidade de gestão, entendido como um conjunto de ferramentas destinadas a monitorar e avaliar a qualidade de um serviço propiciando, no âmbito gerencial, a identificação de problemas reais e potenciais, com a finalidade de implementar ações e monitorar os resultados. Nesse sentido, a saúde dos profissionais responsáveis pelo atendimento dos pacientes pode ser um dos indicadores de satisfação. Para se alcançar a excelência no serviço, é necessária a satisfação dos funcionários e dos clientes (JEONG; KURCGANT, 2010).

Nesse enfoque, é importante destacar o papel da enfermeira líder, responsável por coordenar os processos de trabalho dos funcionários, em busca de efetividade e eficiência, por meio de uma relação interpessoal satisfatória, objetivando uma assistência de qualidade e a satisfação no trabalho.

Estudar níveis de satisfação de funcionários de uma instituição é importante para o estabelecimento dos principais fatores que determinam a satisfação profissional quando se pretende identificar oportunidades de melhoria das condições de trabalho, diminuição de *turnover* e maior produtividade organizacional (SIMONETTI, 2011).

Uma pesquisa com profissionais de saúde de hospitais do Reino Unido, que estudou o estresse e satisfação no trabalho sobre a saúde mental, demonstrou que a satisfação no trabalho estava contrária à exaustão emocional, morbidade psiquiátrica e despersonalização. Sobre os efeitos benéficos, destacaram-se as relações interpessoais

satisfatórias, valorização e posição profissional, estímulos intelectuais, recursos e gerenciamento adequado (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Os recursos humanos em enfermagem constituem o maior contingente da força de trabalho na área de saúde, sendo o grupo profissional que assume responsabilidades complexas, desempenhando diversos papéis e funções nas instituições de saúde. Considerando o quantitativo de profissionais na área de enfermagem e a importância qualitativa na prestação de serviços de saúde, é imprescindível que esses profissionais estejam satisfeitos e motivados para a realização do trabalho (JEONG; KURCGANT, 2010).

Todavia, a prática de Enfermagem em algumas instituições de saúde tem mostrado que as insatisfações dos funcionários influenciam no desenvolvimento de seu trabalho e devem ser levadas à reflexão para o alcance da qualidade da prática profissional (REGIS, 2011).

Quanto à qualidade do fazer em Enfermagem, cujo cotidiano está rico em atividades que exigem alta interdependência, cabe considerar a motivação como aspecto fundamental na busca de maior eficiência e, conseqüentemente, de maior qualidade na assistência prestada, aliada à satisfação dos trabalhadores (REGIS, 2011).

A busca por essa qualidade se caracteriza pelo desenvolvimento de um processo contínuo de melhoria das práticas realizadas em uma instituição, tendo em vista o aprimoramento do atendimento prestado aos seus usuários. A avaliação da qualidade da assistência prestada é imprescindível ao planejamento e ao gerenciamento dos sistemas de saúde (FONSECA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2006).

Para Leitão e Kurcgant (2004), o gerenciamento dos recursos humanos em saúde deve ter prioridade nos debates, uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação dos profissionais são responsáveis por realizar os propósitos essenciais para o alcance das metas institucionais.

Na década de 1960, Avendis Donabedian realizou trabalhos para sistematizar sobre qualidade em saúde e criou o modelo unificado que consiste na tríade: estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito aos elementos estáveis (recursos humanos,

materiais e organizacionais). Os processos referem-se aos elementos constitutivos da prática propriamente dita, relacionados com tudo que medeia a relação profissional-usuário. Esse seria a forma mais direta de avaliação da qualidade do cuidado. Quanto aos resultados, eles estão representados pelas modificações nos estados de saúde dos indivíduos (COSTA, 2009).

Nesse sentido, a avaliação da satisfação dos profissionais de enfermagem com o trabalho que desenvolvem nas instituições de saúde se faz importante e necessária porque está relacionada à tríade de Donabedian e corrobora com os resultados de Jeong e Kurcgant (2010).

Com vista à avaliação da satisfação dos profissionais, alguns estudos, ao medir o Índice de Satisfação Profissional (ISP) de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e da Assistência Domiciliar (AD), identificam que a valorização da autonomia em ambas as situações é o elemento com maior causa de satisfação aos enfermeiros. Ademais, a insatisfação está mais relacionada à inadequação dos recursos materiais e humanos e engloba aspectos pessoais e institucionais (LINO, 1999; JEONG; KURCGANT, 2010; ABUALRUB; ALGHAMDI, 2012; KLOPPER *et al*, 2012; LINO, 2004; LÓPEZ-MONTESINOS, 2013; PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

Um estudo sobre as (in)satisfações dos enfermeiros no trabalho exercido em cenários hospitalares alerta para a inter-relação das dimensões biológicas com as demais inerentes ao ser humano (REGIS, 2011), assumindo que:

A visão holística do ser humano deve ser uma preocupação constante. Pode-se perceber que não existem fronteiras entre o biológico, o psicológico e o espiritual. Os problemas psicobiológicos estão intimamente inter-relacionados. Visando uma atenção permanente sobre a proposta de humanização, todos os profissionais de enfermagem em determinado cenário hospitalar deveriam ter um contato mensal dentro do seu turno de trabalho, com outra atividade que buscasse manter o seu equilíbrio (FELISBINO, 1988, p.34).

Com base nas considerações apresentadas sobre satisfação profissional, cabe pensar na equipe de enfermagem que desempenha atividades em hospitais oncológicos,

cuja clientela demanda cuidados de enfermagem que minimizem ou resolvam situações-problema com distintos graus de complexidades. Na definição de Carvalho e Castro (1985), situações de enfermagem “(...) são o conjunto de circunstâncias da realidade espacial e temporal que afetam a saúde de indivíduos, grupos ou comunidades e em cuja esfera ocorre o encontro do enfermeiro com seu cliente”.

É importante registrar que estas situações podem diferir quanto ao grau de complexidade, não somente porque estão relacionadas com a sintomatologia do cliente, mas também pela soma das dificuldades existentes na proporção de elementos envolvidos no entorno do mesmo. Trata-se de elementos percebidos na experiência prática e que dão o sentido de problema à situação de enfermagem - entendida, também, como situação clínico-assistencial - que envolve o cliente, com certo grau de complexidade e problemas que podem ser evidentes ou não-evidentes (QUELUCI, 2009)

Para o cliente, o vivenciar de uma situação de doença grave, como o câncer, repercute de maneira significativa na vida de todo ser. As restrições físicas e psíquicas decorrentes da doença implicam mudanças importantes no seu cotidiano podendo levar a pessoa a tornar-se dependente ou afastar-se do convívio social. Muitas vezes, o cliente depara-se com a necessidade de interromper projetos importantes na sua vida. A compreensão do vivido pela pessoa com câncer sinaliza para a relevância em como ele é cuidado, bem como com a necessidade de discutir suas sensações e seus sentimentos, a possibilidade da dor, o sofrimento e o medo constante da morte (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007). Ao apresentar-se como o referencial para o cuidado e diante deste perfil da clientela, a equipe de enfermagem deve realizar suas competências e conviver com seus próprios sentimentos e com a angústia do próximo de maneira harmoniosa, oferecendo assistência de qualidade e buscando sua própria satisfação no trabalho.

Nesse sentido, definiu-se como objeto deste estudo a “Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem de um Hospital Oncológico”.

As questões que nortearam este estudo foram: Quais os níveis de satisfação profissional atribuída e a percebida no trabalho pela equipe de enfermagem de um

hospital oncológico? Que repercussões esses níveis de satisfação profissional geram para a prática de enfermagem ao cliente oncológico?

1.2 Objetivos do estudo

Identificar o nível de satisfação profissional atribuído e o percebido no trabalho pela equipe de enfermagem de um hospital oncológico.

Analisar as relações entre o nível de satisfação profissional atribuído e o percebido no trabalho pela equipe de enfermagem de um hospital oncológico.

Discutir as repercussões dos níveis de satisfação profissional para a prática de enfermagem ao cliente oncológico.

1.3 Justificativa

A realização desta pesquisa justificou-se pela importância em avaliar o nível de satisfação com o trabalho da equipe de enfermagem da especialidade oncológica com a finalidade de contribuir para o bem estar dos profissionais de enfermagem. Quando o profissional se sente satisfeito, fica mais receptivo à execução de tarefas, aos novos aprendizados e às necessidades do próximo, que, neste cenário, muitas vezes, apresenta apelos inaudíveis.

Assim, esperou-se que a equipe satisfeita se apresentasse apta ao trabalho e buscando a excelência na assistência aos pacientes que, conseqüentemente, ficariam satisfeitos com o cuidado prestado. A qualidade nesse processo corrobora com as metas internacionais de acreditação hospitalar, com a tríade preconizada por Donabedian e com o sucesso do profissional e da instituição.

Atentou-se também pela busca do conhecimento da equipe adquirindo subsídios para a melhoria do processo de gerenciamento na enfermagem e na área de saúde. Através do cenário de (in)satisfação apontado pelo próprio trabalhador, é possível observar lacunas de liderança instigando o líder aos desafios em suas tomadas de decisão.

Estudos de satisfação profissional com funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS) são pouco frequentes, no entanto, muito relevantes para a área de saúde coletiva.

Esses recursos humanos são responsáveis para o sucesso das organizações de saúde e do SUS, que representa o sonho da saúde para todos. Assim, no momento que esses funcionários estiverem satisfeitos, acredita-se na melhoria da saúde brasileira.

Ademais, no âmbito da pesquisa, esperou-se com o estudo contribuir junto ao Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental (NUPEEF) e com o projeto institucional denominado “Gerência dos serviços em saúde: efeitos e mecanismos celulares, macro e micromoleculares do ambiente e do cuidado em saúde” da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Esse projeto esteve vinculado às duas Linhas de Pesquisa: O Cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado, gerenciar, pesquisar e ensinar Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Motricidade humana e cuidados: mecanismos e efeitos moleculares, celulares e fisiológicos do corpo em suas diversas experiências biológicas, históricas e ambientais do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências.

CAPÍTULO II – BASES QUE FUNDAMENTAM O OBJETO DE ESTUDO

Neste capítulo, tratar-se-á sobre as bases que fundamentam o objeto de estudo dessa dissertação, que são: a satisfação profissional e a satisfação profissional da equipe de enfermagem.

2.1 Satisfação profissional

Ao longo da história da humanidade, o trabalho foi ganhando importância gradativa para indivíduos e organizações. Na atualidade, ele representa o fator determinante no grau de desenvolvimento das sociedades, deixando de ser essencialmente um meio de sobrevivência para tornar-se de realização pessoal e integração social, contribuindo com significância para satisfação dos indivíduos (ANDRADE, 2001).

Desde as primeiras décadas do século XX, a satisfação do homem em seu trabalho constitui-se um fator de preocupação crescente. Nessa época, as organizações atribuíam ênfase para a administração de recursos humanos e materiais em prol da produção de bens e prestação de serviços (FERREIRA, 2010).

Os primeiros estudos que indiretamente focaram a satisfação profissional foram a partir dos trabalhos de Taylor (1911) que consideravam a satisfação relacionada à fadiga e ao salário, ambos interferindo na produtividade (SIQUEIRA, 2010).

Para Taylor, teorista de administração clássica, as tarefas simples deveriam ser otimizadas para aproveitar o melhor desempenho humano e as mais complexas ficariam a cargo de uma elite pensante. Assim, a seleção dos trabalhadores deveria ser criteriosa, visando selecionar os mais habilidosos, e os trabalhadores teriam recompensa financeira conforme a produtividade (TAYLOR, 1911).

A partir de 1930, o comportamento social do indivíduo foi associado à sua motivação no trabalho. Hoppock (1930) publicou o primeiro estudo sobre o tema, evidenciando fatores que influenciam a satisfação no trabalho, tais como fadiga, supervisão, condições de trabalho e desempenho.

Em 1935, Lewin esteve mais atento ao aspecto humano do trabalhador, como resultado de como o homem percebe o ambiente ao seu redor e as suas necessidades sob a influência de percepções dinâmicas no tempo. Assim, a satisfação passou a ter relação com valores, opiniões e expectativas do indivíduo com o seu ambiente (CHIAVENATO, 2004).

Já George Elton Mayo e colaboradores do Estudo Hawthorne consideraram a satisfação como determinada pelas relações sociais e não pela recompensa salarial. Os fatores relacionados à satisfação incluíam pausas para o descanso, percepção sobre o trabalho desenvolvido, interação entre os profissionais. O trabalhador passa a ser concebido como homem-social cuja motivação relaciona-se ao atendimento de necessidades de participação, reconhecimento e aprovação social (MARTINS, 1984). O salário, ao contrário do que afirmava Taylor (1911), não era um aspecto muito importante.

Cabe destacar que, embora o descanso seja reconhecido pelos estudos, essa ainda é uma realidade que exige embates e lutas para os profissionais de Enfermagem, uma vez que muitas instituições não o consideram como um direito do trabalhador, mesmo para uma prática cansativa e desgastante como a prática dos cuidados de enfermagem ofertados ao cliente doente, durante as ininterruptas 24 horas de carga de trabalho. Atualmente, há o projeto de lei que busca garantir a saúde de quem cuida da população, que regulamenta o direito de duas horas de descanso por dia para os profissionais de enfermagem (BRASIL, 2014).

Na década de 1940, outros estudos focaram sua atenção para o aspecto mental do trabalhador como principal causa de satisfação, enfatizando o movimento das Relações Humanas. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, elaborada por Abraham H. Maslow (1943), esclarece mais sobre a relação entre a satisfação das necessidades humanas e o processo motivacional. Esta teoria discorre sobre a experiência dos indivíduos em resposta à ação, obtendo caráter positivo quando as necessidades atendem à expectativa e negativo quando as expectativas não são atendidas. O estudioso representou a sua concepção na forma de uma pirâmide para representar que a satisfação das necessidades ocorre de forma hierárquica. Assim, só

depois de as necessidades básicas estarem satisfeitas, pode-se ascender na hierarquia para a satisfação de necessidades mais complexas e, portanto, mais elevadas.

Pautados nos trabalhos de Maslow, os estudiosos em administração (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959) pesquisaram as necessidades humanas, relacionando-as às satisfações e insatisfações das pessoas no trabalho. A partir dos estudos, pode-se identificar que os indivíduos possuem duas categorias de necessidades, independentes entre si, que determinam seu comportamento e exercem diferenças qualitativas nos seus fatores, caracterizados como: higiênicos (extrínsecos) e motivacionais (intrínsecos). Essa teoria, denominada Teoria dos Dois Fatores de Herzberg (1959), aponta a existência de dois grupos de fatores no trabalho: os motivacionais (o próprio trabalho em si, o progresso pessoal, a promoção, o reconhecimento, a participação, a responsabilidade) que conferem satisfação ao trabalhador e envolvem seu desempenho individual e o relacionamento consigo mesmo; e os higiênicos (supervisão, relações interpessoais no trabalho, política organizacional, status, segurança e salário) que são aspectos de preocupação e causam insatisfação profissional. Os estudiosos concluíram que satisfação e insatisfação no trabalho são fenômenos que não tem relação direta entre si.

Assim, criar atividades motivadoras com base na liberdade de expressão e inovação permite que os indivíduos busquem formas próprias para atingir os resultados da tarefa, levando-os a acreditar em sua capacidade profissional (CHIAVENATO, 2004; REGIANE, 2001).

As pesquisas de Maslow (1943) e Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) mostram que a satisfação tem raízes advindas do próprio indivíduo e da atividade que desenvolve. Contudo, não há indivíduos que permaneçam constantemente satisfeitos e tampouco atividades capazes de motivar todos os envolvidos. A motivação e a satisfação são processos dinâmicos, diretamente relacionados à maneira como a pessoa percebe e interpreta a realidade, compreende e avalia sua condição de trabalho.

A Teoria da Expectância ou da Expectativa de Vroom, em 1964, considera que variáveis situacionais e de personalidade produzem satisfação. Vroom define satisfação

como reação antecipada a um resultado ou expectativa que o empregado almeja conseguir (VROOM, 1964).

Para o pesquisador Vroom (1964), as reações afetivas dos indivíduos dependem da interação entre eles e seu meio. Para Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) e Locke (1976), o indivíduo precisa satisfazer necessidades para sentir-se satisfeito no trabalho.

Para Hackman e Oldham (1974), a satisfação pode ser caracterizada por cinco características específicas e centrais do trabalho: variedade, identidade, significância, autonomia de tarefa e *feedback*. Essa relação é determinada pela capacidade de crescimento do empregado.

Na teoria de Orpen (1974), a satisfação dependia e era influenciada por valores pessoais. Assim, se os valores pessoais não fossem respeitados no trabalho, o funcionário provavelmente se sentiria insatisfeito.

Já Locke (1976) propôs em sua teoria que há variáveis externas como políticas da empresa, condições de trabalho e salário e variáveis internas como sentimentos de satisfação e insatisfação que eram resultados da rotatividade, absenteísmo e motivação. Sua teoria afirma que as variáveis se retroalimentavam em um sistema cíclico.

No mesmo ano, em 1976, Locke propôs outro modelo para explicar a satisfação profissional acreditando que era determinada por dois fatores inter-relacionados: os agentes, como o relacionamento entre os chefes, colegas e subordinados, o próprio *self* do indivíduo, as políticas da empresa e o estilo da gerência; e os eventos, como o próprio trabalho, o pagamento, a política de promoção, o reconhecimento verbal e as condições de trabalho.

Diversos estudos foram realizados no Brasil, no entanto, não há uma abordagem universalmente aceita para fundamentar o tema, há dúvidas sobre os fatores a serem considerados. A maioria dos trabalhos relaciona a satisfação no trabalho com outras temáticas, tais como: qualidade de vida, qualidade do serviço ofertado, produtividade, satisfação do cliente e realização pessoal. Contudo, é necessária uma fundamentação

teórica mais homogênea e específica (DEL CURA, 1994; ANTUNES; SANT ANNA, 1996; LUNARDI FILHO, 1997; CUNHA, 1998).

Diante do exposto, pode-se perceber que as teorias sobre satisfação profissional são heterogêneas e diversificadas, com mudanças de acordo com o decorrer do tempo e do desenvolvimento das atividades laborais e seus processos evolutivos em busca de definições mais elaboradas.

A partir da literatura apresentada, Wanous e Lawler III (1972) construíram nove modelos que foram classificados em definições para a satisfação em geral e aspectos pontuais do trabalho. Esses modelos estão na forma de expressões matemáticas com diferentes combinações de valores, expectativas e necessidades para construção das etapas de desenvolvimento do constructo satisfação no trabalho conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Modelos gerais de definição de satisfação profissional propostos por Wanous e Lawler III (1972)

<p>Modelo 1: $ST = \text{soma dos fatores}$ Satisfação no trabalho é a soma dos vários aspectos que influenciam essa satisfação, aspectos que podem variar, segundo o referencial teórico adotado pelo autor</p>
<p>Modelo 2: $[ST = \sum (I \times AST)]$ Satisfação no trabalho (ST) é a soma do produto da importância (I) que os vários aspectos do trabalho têm para o indivíduo pelos aspectos que influenciam a satisfação no trabalho (AST)</p>
<p>Modelo 3: $ST = \text{soma de Nr}$ Satisfação no trabalho (ST) é a soma das necessidades realizadas (Nr) do sujeito nos vários aspectos do trabalho.</p>
<p>Modelo 4: $[ST = \sum (I \times Nr)]$ Satisfação no trabalho (ST) é a soma do produto da importância (I) que os aspectos do trabalho têm para o sujeito pelas necessidades realizadas (Nr) em cada um deles</p>
<p>Modelo 5: $[ST = \sum (E - O)]$ Satisfação no trabalho (ST) é a soma da discrepância entre o que o sujeito espera (E) e o que ele obtém (O) nos vários aspectos do trabalho</p>
<p>Modelo 6: $[ST = \sum (I) \times (E - O)]$ Satisfação no trabalho é a soma do produto da importância (I) dos vários aspectos do trabalho entre o que o sujeito espera obter (E) e o que ele obtém (O) em cada aspecto</p>
<p>Modelo 7: $[ST = \sum (D - O)]$ Satisfação (ST) é a soma da discrepância entre os desejos (D) do indivíduo e suas realizações ou o que ele obtém (O), nos vários aspectos do trabalho</p>
<p>Modelo 8: $[ST = \sum (I) \times (D - O)]$ Satisfação (ST) é a soma do produto da importância (I) que o sujeito atribui aos vários aspectos do trabalho pela discrepância entre seus desejos (D) e suas realizações (O)</p>
<p>Modelo 9: $[ST = \sum (I - O)]$ Satisfação no trabalho (ST) é a soma da diferença entre importância (I) atribuída pelo sujeito aos vários aspectos do trabalho e o que ele obtém (O) em cada um deles</p>

Esses modelos auxiliam na compreensão sobre a satisfação profissional e advêm de Teorias de Processo e Teorias de Conteúdo. As Teorias de Processo utilizam variáveis previamente determinadas e a maneira como elas interagem para determinar a satisfação no trabalho, como a Teoria da Expectância de Vroom (1964). As Teorias de Conteúdo buscam identificar necessidades ou valores que mais contribuem para a satisfação, sendo as mais utilizadas a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow (1954) e a Teoria dos Dois Fatores, de Herzberg (1959).

Hoppock (1930) acredita que a satisfação no trabalho é “*uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais que levam uma pessoa a afirmar estar satisfeito com o seu trabalho*”.

Com base em Maslow (1943) e Herzberg (1959), Locke (1976) realizou um trabalho que buscava as causas da satisfação profissional, tentou integrá-las e as conceituou como um “*estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação de algum trabalho ou de experiências no trabalho*”. Nessa perspectiva, a satisfação no trabalho foi considerada um processo mental que engloba a avaliação das experiências no trabalho, que é influenciado e mediado por crenças, valores e vivências, gerando um estado emocional agradável que produz satisfação ou desagradável que leva à insatisfação.

2.2 Satisfação profissional da equipe de enfermagem

No campo da saúde, como elemento específico deste processo de trabalho, destaca-se a constante pressão sobre o trabalhador em não poder errar por lidar com seres humanos, por ter como objeto de trabalho o cuidado às pessoas atingidas em sua integridade física, psíquica e social que expressam sofrimento e mobilizam sentimentos do profissional de enfermagem, exigindo resultados muitas vezes superiores à possibilidade humana (SCHNEIDER; SILVA, 2010).

A Enfermagem é uma profissão que oferta seus cuidados assistenciais a serviço do bem estar de todo o ser humano. Segundo Henderson (1962), a profissão de enfermeiro é responsável por dar assistência ao indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades que contribuem para manter a saúde, recuperá-la ou prover uma morte serena; tais atividades o enfermeiro só desempenharia se tivesse força, vontade ou conhecimento necessário. As ações do enfermeiro compreendem, em sua essência, o cuidado em si, independentemente do objetivo do tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo.

O cuidado consiste na essência da profissão do enfermeiro, por isso é entendido como objeto de trabalho e de estudo da Enfermagem. Os cuidados de enfermagem são um conjunto de ações direcionadas às pessoas sadias ou doentes, às demais pessoas ligadas a ela e às comunidades a fim de promover e manter conforto, bem-estar e

segurança, no limite máximo de suas possibilidades profissionais e institucionais, “*é uma ação incondicional do corpo que cuida que envolve disponibilidade do corpo que cuida para manipular humores e odores; é um ato libertador que representa a essência da ação humana que é carregada de emoção*” (FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

O cuidado é indispensável ao ser humano, o cuidado como essência da Enfermagem há de ser conceituado e compreendido por todos, com a perspectiva de dar sentido ao fazer da enfermagem para aqueles que oferecem cuidados, para os que o recebem, para os educadores e educandos dessa área (VALE; PAGLIUCA, 2011).

A Enfermagem oncológica é uma especialidade dotada de especificidades, caracterizadas pela exposição emocional excessiva, confronto com situações limítrofes, a perplexidade ante o viver e o morrer, gerando necessidade em se estabelecer uma prática dialógica e intersubjetiva, cujo alicerce está na ética, na estética das relações e nas múltiplas percepções da mesma realidade (BITTENCOURT, 2009).

Em estudos realizados com a equipe de enfermagem na realidade brasileira, satisfação no trabalho é sentir-se bem com o que faz, trabalhar feliz e realizado, fazer aquilo que gosta, ter suas necessidades e suas expectativas no trabalho atendidas. A satisfação ocorre quando os desejos profissionais vão ao encontro das metas e filosofias institucionais, ao atingir um resultado esperado (AFECTO; TEIXEIRA, 2009; BECK et al, 2010; NUNES et al 2010).

O esforço dos diferentes profissionais de enfermagem é o de uma interação cooperativa, com vínculos saudáveis e com um líder, o enfermeiro, capaz de trabalhar com a subjetividade presente nas situações de trabalho (THOFEHRN et al, 2011).

Os fatores citados como promotores de satisfação para a equipe de enfermagem são: ambiente harmonioso com os colegas, união e integração da equipe de enfermagem; troca de experiências com a equipe e entre profissionais mais maduros e seguros e profissionais jovens, pouco experientes; equipe motivada e com vontade de trabalhar; não hierarquização do trabalho da enfermagem explicando maior interação entre os membros da equipe de enfermagem; respeito, harmonia, diálogo e apoio da chefia; gerência participativa desvinculada de posturas autocráticas, ameaçadoras e injustas (COIMBRA et al, 2005; AFECTO; TEIXEIRA, 2009; ROMANZINI; BOCK;

2010; BATISTA et al, 2005; FERREIRA; POSSARI; MODERNO, 2006; BECK et al, 2010; SANTOS; BRAGA; FERNANDES, 2008; NUNES et al 2010; PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

A insatisfação aparece como geradora de prejuízos à saúde física, mental e social, acarretando problemas à organização e ao ambiente de trabalho, queda na qualidade do serviço, aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais, desgaste físico e profissional da equipe, evasão ou intenção de mudar de profissão, distúrbios psíquicos, influências negativas sobre outros membros da equipe resultando em prejuízos aos clientes, ao próprio profissional e à instituição (LINCH; LAURA; FANTIN, 2010; FERREIRA; POSSARI; MODERNO, 2006; ALMEIDA; SANTOS; BEINNER, 2004; NUNES et al 2010).

A escassez de estudos sobre a satisfação profissional na enfermagem se deve em parte à visão histórica da enfermagem, vista como uma profissão de natureza vocacional, razão pela qual poderia influenciar o tipo de expectativa que este profissional tem em relação ao seu trabalho (DEL CURA, 1994).

Em ambiente hospitalar, local do objeto deste estudo, o estresse vivido repercute na vida familiar dos profissionais, a irritabilidade causada pelo trabalho gera conflitos no domicílio, além de outros fatores que contribuem para o estresse no trabalho da equipe de enfermagem, tais como a impaciência do paciente, a presença de acompanhantes irritados e hostis, o comportamento intolerante de alguns médicos, urgências e emergências ao mesmo tempo, lidar com a morte. Assim, os profissionais e a assistência podem ser afetados chegando a inviabilizar a continuidade dos serviços (CARVALHO; FELLI, 2006; FARIAS et al, 2011)

De acordo com Martins (2003), o ambiente de trabalho no hospital gera sentimentos fortes e contraditórios tanto para os profissionais que atuam com compaixão, piedade, amor, culpa, ódio e ressentimento quanto pelos pacientes e seus familiares que nutrem sentimentos complexos em relação ao hospital que são expressos diretamente aos enfermeiros, deixando-os confusos e angustiados. Os pacientes e seus familiares mostram sentimentos de apreço, gratidão, afeição, respeito e preocupação

com os enfermeiros. Entretanto, outros pacientes se ressentem de sua dependência e aceitam de má vontade a disciplina imposta pelo trabalhador e pela rotina hospitalar.

Além disso, o hospital é reconhecido como um ambiente insalubre para os que ali trabalham. É mostrado como um local propício ao adoecimento, além dos riscos de acidentes e doenças físicas às quais o funcionário está exposto (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O trabalho da equipe de enfermagem no hospital é escalonado em turnos devido à necessidade de manutenção de vidas, durante 24 horas ininterruptas, inclusive nos feriados e fins de semana. Essa diversidade de carga horária favorece a ocorrência de duplos empregos e longa jornada de trabalho. Assim, os trabalhadores sofrem prejuízo com relação a eventos culturais e sociais, passeios com familiares e amigos, comprometendo o lazer e o descanso com consequências à saúde mental do funcionário. Além disso, há a convivência com situações limite e elevado nível de tensão (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007; SECCO et al, 2010).

Os profissionais enfermeiros que atuam na supervisão e no gerenciamento das unidades de atendimento hospitalar assumem responsabilidades pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, contribuindo para aumentar o estresse devido aos conflitos interpessoais inerentes desta função (FARIAS et al, 2011).

Franco, Barros e Martins (2005) verificaram que a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento entre pacientes e dos pacientes com as equipes, o lidar com a morte, sofrimento e dor geram desgaste e estresse nos indivíduos que prestam assistência direta aos pacientes.

CAPÍTULO III – MÉTODOS E CASUÍSTICA

3.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Esta pesquisa foi quantitativa porque adotou estratégias sistemáticas, objetivas e rigorosas a fim de gerar ou refinar o conhecimento por meio da observação, medição e interpretação cuidadosa da realidade objetiva. Sobre os estudos descritivos, eles foram usados para melhor explorar um fenômeno em particular, descreverem o que existe de fato, determinarem a frequência com que o mesmo ocorre e, por fim, categorizarem a informação. Seus resultados forneceram hipóteses que podem direcionar futuros estudos. Quanto aos modelos transversais, envolveram a coleta de dados em determinado ponto temporal (SOUZA, DRIESSNACK, MENDES, 2007; POLIT, BECK, 2011).

3.2 Local do estudo

A instituição foi um hospital oncológico reconhecido nacionalmente por ser referência em diretrizes de prevenção e tratamento de câncer, localizado no município do Rio de Janeiro. Apresenta como missão realizar ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer e como visão estratégica exercer plenamente o papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o país e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

A unidade hospitalar estudada é formada por setores que foram agrupados respeitando-se as mesmas características de atendimento: Unidades de Terapia Intensiva (Centro de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica, Unidade Pós Operatória); Unidades de Internação (Enfermaria Clínica, Enfermaria Cirúrgica, Enfermaria de Pediatria, Emergências Adulto e Pediátrica); Unidades de Intervenção (Centro Cirúrgico, Hemoterapia, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear); Ambulatórios (ambulatórios de especialidade oncológica, tratamento ambulatorial de Quimioterapia e Radioterapia); Divisão de Enfermagem e Serviços de Apoio (Divisão de Enfermagem, Supervisão, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Educação Continuada).

As Unidades de Terapia Intensiva são destinadas ao tratamento e monitoração de pacientes acometidos por insuficiências orgânicas graves, com risco de desenvolvê-las ou sob condições críticas de desequilíbrios de saúde.

As Unidades de Internação foram caracterizadas por setores que recebem pacientes crônicos ou estáveis, que não requerem um tratamento intensivo, com menor número de procedimentos invasivos, podendo ocorrer em enfermarias. Os profissionais têm uma demanda maior de pacientes de menor complexidade que aqueles de terapia intensiva.

As Unidades de Intervenção são aquelas que realizam atendimento temporário aos pacientes para a realização do procedimento recomendado, mais direcionadas à técnica do procedimento.

Os Ambulatórios são destinados ao atendimento por consultas para acompanhamento constante da evolução clínica do paciente oncológico, avaliação pré e pós operatória, realização e orientação sobre as feridas tumorais e curativos, tratamento quimioterápico e radioterápico com base na prevenção e na resolução de suas complicações.

A Divisão de Enfermagem e os Serviços de Apoio destinam-se ao macro gerenciamento de pessoas (equipe de enfermagem) e de recursos materiais com base no planejamento estratégico institucional, avaliação de indicadores de saúde e índices de infecção hospitalar.

3.3 População e amostra

O universo do estudo foi composto por 54 auxiliares de enfermagem e 365 técnicos de enfermagem somando 419 profissionais de nível técnico (64,96%) e 226 enfermeiros (35,04%), totalizando 645 profissionais que formavam a equipe de enfermagem do hospital oncológico. Foram excluídos os profissionais que estavam trabalhando na Instituição há menos de um ano, aqueles que se encontravam em qualquer tipo de licença, férias ou afastamento previsto na legislação trabalhista brasileira.

3.4 Trabalho de campo e Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis, entre março e julho de 2015. A entrega inicial dos questionários foi realizada pela pesquisadora durante o treinamento mensal de março/2015 desenvolvido pelo Setor de Educação Continuada para a equipe de enfermagem. Ao término do treinamento, a pesquisadora abordou o grupo de profissionais para convidar à participação na pesquisa, explicando sobre a realização da mesma. Após conferir na lista de presença os profissionais que não participaram do treinamento, a pesquisadora fez busca ativa para proceder ao convite e entrega dos envelopes pessoalmente ao funcionário ou com o auxílio das chefias de cada setor. Cabe ressaltar que os profissionais receberam os questionários em envelopes autolacráveis, sendo orientados a devolverem lacrados para favorecer o seu anonimato, e foram devolvidos às chefias setoriais ou diretamente à pesquisadora, que voltou semanalmente ao setor, respeitando o período de dois meses entre a data da entrega e a data do recebimento dos questionários respondidos.

Utilizou-se dois instrumentos para a coleta dos dados: um questionário com variáveis populacionais e o Índice de Satisfação Profissional (ISP). O questionário sobre variáveis populacionais foi construído pela pesquisadora com dados de interesse específico e estreita relação acerca da temática, composto por vinte itens que permitiram obter um perfil dos trabalhadores (Apêndice A). Esse instrumento continha informações quanto: I) características gerais do trabalho profissional: categoria profissional, função, nível de escolaridade, tempo de trabalho, tipo de vínculo, setor de ocupação, turno de trabalho, tempo gasto para chegar ao trabalho, possuir licença ou falta nos últimos seis meses; II) características sociodemográficas: estado civil, sexo, idade, possuir filhos e outros empregos; III) itens de satisfação: satisfação com o trabalho e com a vida, satisfação no setor.

O Índice de Satisfação Profissional (“Index of Work Satisfaction”) é um instrumento que foi utilizado para avaliar o nível de satisfação profissional das enfermeiras em relação a seis componentes profissionais: Remuneração, Interação, Autonomia, Requisitos do trabalho, Status profissional e Normas organizacionais. Esse instrumento foi criado por Stamps (1997) e adaptado para a língua portuguesa e para a

cultura de enfermeiras brasileiras de Unidades de Terapia Intensiva por Lino (1999) (Anexo 1). Os componentes profissionais serão sucintamente descritos a seguir:

Autonomia: permite que o profissional seja capaz de controlar tanto conteúdo como os termos da situação de trabalho. Definida por Stamps (1997) como o grau de independência, iniciativa e liberdade relacionadas ao trabalho, permitidas ou necessárias para a realização das atividades diárias;

Interação: abrange dois aspectos que são as relações interpessoais informais no ambiente de trabalho e a comunicação formal, que é requerida como parte do trabalho. Essas relações são as oportunidades e demandas que se apresentam nos contatos social e profissional, de maneira formal e informal, durante o período de trabalho;

Status profissional: relaciona-se ao aspecto pessoal de avaliação da importância relativa de um trabalho e também à importância associada àquele trabalho, atribuída por membros de um grupo social. É a importância global sentida sobre o trabalho, em nível pessoal e sua importância para a organização e comunidade;

Requisitos do trabalho: refere-se ao conteúdo atual do trabalho, para Stamps (1997) são aquelas atividades que devem ser realizadas como parte regular do trabalho;

Normas organizacionais: são limites ou regras estabelecidas sobre as atividades de trabalho, pelo gerenciamento organizacional;

Remuneração: pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado (STAMPS 1997 apud SCHMIDT, 2004).

O ISP é composto de duas partes, utiliza o método de medida de atitudes que relaciona a medida à situação atual de trabalho, associado à medida de expectativas em relação ao trabalho.

A primeira delas (Parte A) consistiu do pareamento comparativo dos componentes profissionais citados acima para que o profissional escolhesse o termo que considera mais importante com relação à sua satisfação. Isso permite que o respondente escolha um componente de cada par, esse processo é chamado de comparação de

escolha forçada. Essa parte mediu a **Importância Atribuída** a cada componente, o que permite avaliar as expectativas do trabalhador.

A segunda parte (Parte B) foi constituída por 44 enunciados para avaliação por uma escala de atitudes do tipo Likert, de sete pontos, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Essa avaliação permitiu medir a satisfação do profissional em relação a cada componente, porém sua disposição aleatória fez com que o profissional não soubesse o componente que estava sendo medido. A Parte B do ISP é composta de 22 enunciados positivos e 22 enunciados negativos e se propõe a medir a **Satisfação Percebida**, que é a satisfação atual quanto a cada um dos componentes. Foi determinado a direção positiva para a mesma, sendo necessária a inversão dos escores positivos, de forma que o escore mais alto (7) represente o nível mais alto de satisfação.

Os enunciados positivos e negativos foram distribuídos ao longo da escala, conforme Tabela 1, que também mostra sua direção.

Tabela 1. Distribuição dos itens do Índice de Satisfação Profissional, por componente, de acordo com enunciados positivos ou negativos. Rio de Janeiro, 2015

Componente	Enunciados Positivos	Enunciados Negativos
Remuneração	1, 14, 32	8, 21, 44
Status Profissional	9, 11, 34, 38	2, 27, 41
Autonomia	13, 26, 43	7, 17, 20, 30, 31
Normas Organizacionais	5, 25, 40, 42	12, 18, 33
Requisitos do trabalho	22, 24, 29	4, 15, 36
Interação geral	3, 6, 16, 19, 37	10, 23, 28, 35, 39
<i>Enfermeira-Enfermeira</i>	3, 16	10, 23, 28
<i>Enfermeira-Médico</i>	6, 19, 37	35, 39

3.5 Cálculo dos escores do Índice de Satisfação Profissional

O cálculo dos escores seguem orientações da autora (STAMPS, 1997) e da tradutora Lino (1999) a seguir descritas.

Para o escore das Comparações Paredadas (Apêndice B), assume-se a premissa de que quanto mais um item é escolhido, mais importante ele é para o respondente. Primeiramente, cria-se uma matriz de frequência, que relaciona quantas vezes cada

componente é escolhido em relação aos outros. As frequências de resposta são, então, convertidas em uma matriz de proporção através da divisão dos valores absolutos (número de vezes que o componente foi escolhido) pelo tamanho da amostra total.

Para a conversão das proporções ou porcentagens em desvio padrão, baseados em uma distribuição Normal de respostas, a matriz de proporção é convertida numa matriz-Z, utilizando-se uma tabela estatística da Distribuição Normal Padrão, com média igual a 0 e desvio-padrão igual a 1. Procede-se à soma dos valores de cada coluna e faz-se a média aritmética (dividindo pelo número de itens). Para a correção dos escores-Z, aplica-se um fator de correção (constante), eliminando os valores negativos, ao valor da média dos escores-Z. Stamps (1997) aplica o fator +3,1 em seu trabalho e Lino (1999) utilizou o fator +2,5 tal como foi utilizado nesse trabalho. Os Coeficientes de Ponderação (CP) dos Componentes gerados na matriz-Z ajustada apresentam variação numérica possível entre 0,9 a 5,3 e medem o nível de importância de cada componente para uma dada amostra e fazem parte do cálculo do ISP propriamente dito. É importante lembrar que, nessa etapa de análise, o componente Interação somente pode ser estimado em sua totalidade, não permitindo a avaliação de suas sub-divisões.

Para os escores da Escala de Atitudes (parte B), os itens foram agrupados por componentes e foram criadas matrizes de distribuição das frequências das respostas (Apêndice C). Essas matrizes permitiram uma análise situacional prévia de acordo com os padrões de respostas da equipe de enfermagem aos itens.

Posteriormente, realiza-se a inversão dos escores positivos para a determinação do escore total da escala (soma dos escores totais dos componentes). A inversão dos escores é necessária para a determinação do escore total da escala, na medida em que 22 itens são positivos e 22 itens são negativos, e a direção da escala é positiva. Dessa forma, o escore mais alto (7) deve ser dado à resposta que indica maior nível de satisfação. A inversão dos escores deve ser realizada seguindo o esquema da Figura 1.

Escala original	1	2	3	4	5	6	7
Escore invertido	7	6	5	4	3	2	1

Figura 1. Escala de inversão dos escores para os itens positivos. Rio de Janeiro, 2015

A partir das inversões dos escores, foram criadas matrizes de distribuição de frequência de respostas, por componentes. Em cada matriz, é feita a somatória de todos os valores atribuídos aos itens (escores) já invertidos e a divisão dos números gerados pelo número de casos da amostra, resultando o Escore Total do Componente.

Após a determinação dos escores totais dos componentes, os valores são divididos pelo número total de itens que formam cada componente, gerando o Escore Médio do Componente. As possíveis variações para o Escore Total da Escala e o Escore Médio da Escala são, respectivamente, 44 a 308 e 1 a 7. Nessa etapa, o componente Interação foi calculado como componente geral e em suas subdivisões: Interação com a Equipe de Enfermagem e Interação com a Equipe Médica.

O Índice de Satisfação Profissional foi calculado multiplicando-se os Coeficientes de Ponderação dos Componentes (referentes à Parte A do ISP) pelos Escores Médios de cada componente (referentes à Parte B do ISP). Com a soma dos escores ajustados dos seis componentes e sua divisão por seis foi obtido o ISP propriamente dito, cuja variação é de 0,9 a 37,1, sendo que o maior valor indica o nível mais alto de satisfação profissional. Devido à premissa de ponderação, o componente Interação foi calculado como único.

O cálculo dos escores ajustados dos componentes e do ISP exige que ambas as partes do instrumento estejam completamente preenchidas, então foram considerados apenas os questionários totalmente respondidos para a realização dos cálculos. No entanto, as matrizes que permitem a análise situacional apresentam o quadro geral de respostas, independente do preenchimento dos questionários em sua totalidade, uma vez que esses dados fornecem o panorama da satisfação da equipe de enfermagem oncológica e não o resultado do ISP.

3.6 Confiabilidade da escala

A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio de correlação e de medida do Alfa de Cronbach. Para o cálculo do Alfa, os itens pertencentes ao mesmo componente do ISP - Remuneração, Autonomia, Status profissional, Normas

organizacionais e Requisitos do trabalho - foram agrupados e as suas correlações calculadas por meio do programa estatístico “R”, com os escores já invertidos. Para o cálculo do Alfa, é necessário que todas as correlações sejam positivas, assim as correlações que eram negativas foram eliminadas.

Após a exclusão dos itens inconsistentes, foi realizado o cálculo do Alfa no programa estatístico “R” para cada um dos componentes citados. Os procedimentos de cálculo do ISP foram realizados considerando a escala em sua forma adaptada. A faixa normal de valores do coeficiente alfa fica entre zero e +1,00. Quanto maior o coeficiente de confiabilidade, mais precisa a medição (POLIT, BECK, 2011).

3.7 Procedimentos éticos

Para aplicação do instrumento de pesquisa foi informado aos participantes qual o objetivo da pesquisa e a necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), seguindo os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2013). Esta etapa foi realizada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob o CAAE nº35821214.7.0000.5285 e da Instituição cenário desta pesquisa sob o CAAE nº35831214.7.3001.5274. Os participantes puderam recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem penalidades e tampouco custos ao participante. A pesquisadora esteve disponível para qualquer esclarecimento necessário.

3.7 Organização e análise dos dados

Os dados quantitativos foram processados após o recebimento dos envelopes lacrados, revisados e digitados em um banco de dados. A análise dos dados foi estatística, com a utilização do programa “R Project i386 3.1.1”. As variáveis contínuas foram resumidas por medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão). Quanto às variáveis qualitativas, elas foram submetidas à análise de distribuição de frequência absoluta e relativa sendo apresentadas em gráficos, tabelas e quadros.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica

Da amostra inicial de 645 profissionais composta por 226 enfermeiros (35,04%) e 419 técnicos e auxiliares de enfermagem (63,96%), houve a exclusão de 124 deles por motivo de férias (n=54), licença médica (n=49), licença maternidade (n=10), licença sem vencimento (n=02), licença acompanhamento (n=03) ou profissionais com menos de um ano de trabalho na Instituição (n=06). Após a exclusão, a amostra foi composta de 521 participantes do estudo, sendo 185 enfermeiros (35,51%) e 336 técnicos e auxiliares de enfermagem (64,49%). Destes, 16 profissionais se recusaram a participar do estudo e 348 responderam aos questionários, perfazendo 66,79% do total dos participantes, sendo 136 enfermeiros (39,08%), 210 técnicos e auxiliares de enfermagem (60,34%) e 2 de categoria indefinida (0,57%). Assim, podemos considerar que houve parametrização entre a população inicial e a população estudada contribuindo para a validade interna da amostra conforme explicitado na Figura 2.

Observa-se, também nessa figura 2, que o setor que mais aderiu percentualmente à pesquisa foi o Ambulatório em que 84,6% responderam aos questionários, seguido pela Divisão de Enfermagem e Serviços de Apoio (80%). Quanto aos critérios de exclusão, a proporção de profissionais de nível superior e de nível técnico excluídos foram próximas.

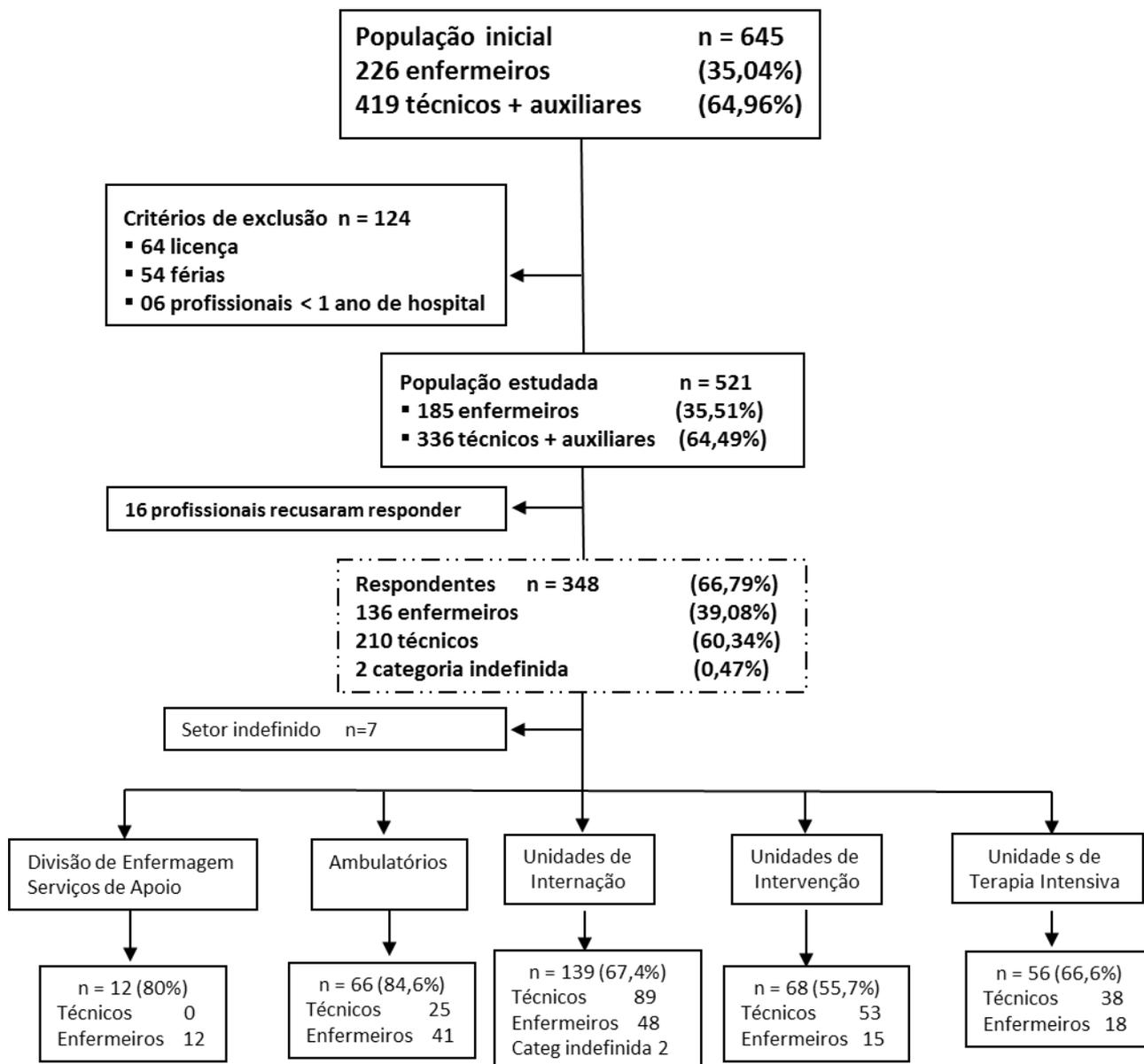


Figura 2. Figura esquemática dos profissionais de enfermagem oncológica sob o estudo. Rio de Janeiro, 2015

Ao agrupar os diferentes tipos de licenças (médica, maternidade, acompanhamento e sem vencimento), verifica-se na Figura 3 que o setor que mais apresentou este tipo de exclusão foi a Unidade de Terapia Intensiva com 12,96% e o Ambulatório foi o setor com menor número de licença (5,21%) durante o período da coleta de dados.

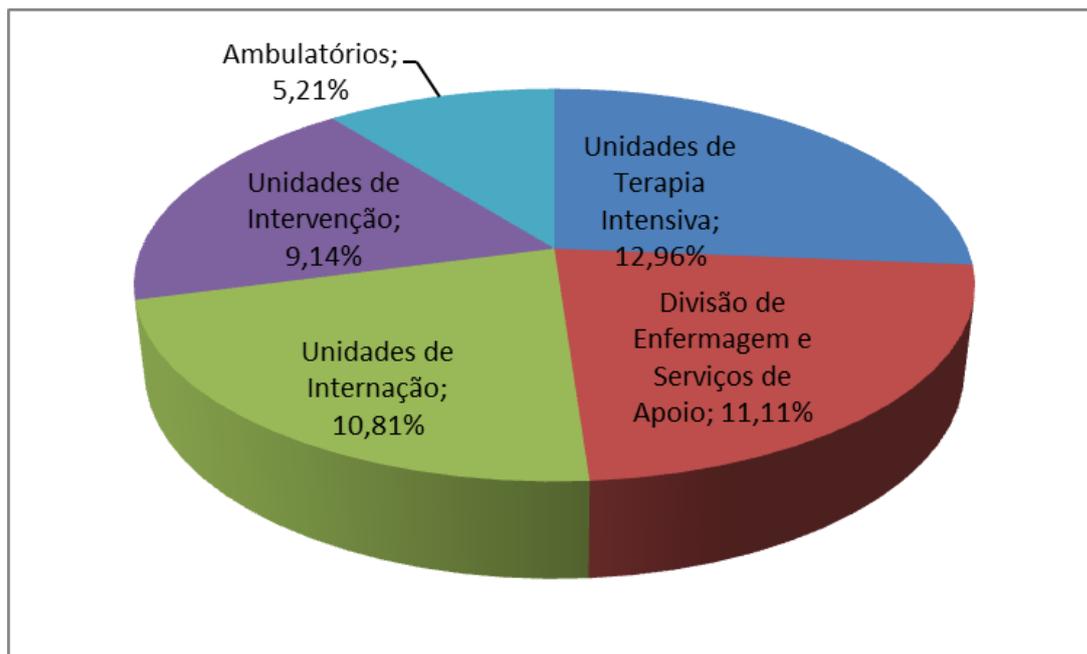


Figura 3. Profissionais de enfermagem excluídos do estudo devido a qualquer tipo de licença de acordo com o setor em que trabalham. Rio de Janeiro, 2015

Os enfermeiros aderiram mais à pesquisa com participação de 73,62%, enquanto 63,46% dos técnicos e auxiliares responderam aos questionários.

As variáveis populacionais são apresentadas na tabela 2 a seguir. Optou-se por unir as categorias de auxiliar e técnico de enfermagem porque, apesar de terem atribuições diferentes, eles são profissionais de nível técnico e o número absoluto de auxiliares (n=9) é pequeno, inviabilizando o cálculo do ISP. Ademais, esta escolha não causa prejuízo para avaliar o cenário de profissionais de nível técnico da Instituição.

Tabela 2. Variáveis da população sob o estudo separadas de acordo com as categorias profissionais. Rio de Janeiro, 2015

VARIÁVEIS POPULACIONAIS					
	TÉC + AUX	ENF	CATEGORIA INDEFINIDA	TOTAL	%
SEXO					
Feminino	162	117	1	280	80,46
Masculino	41	16	1	58	16,67
Não responderam	7	3	0	10	2,87
ESCOLARIDADE					
Ensino fundamental completo	2	0	0	2	0,57
Ensino médio completo	97	0	2	99	28,45
Ensino superior completo	63	17	0	80	22,99
Especialização	45	87	0	132	37,93
Mestrado	1	29	0	30	8,62
Doutorado	1	3	0	4	1,15
Não respondeu	1	0	0	1	0,29
FUNÇÃO					
Assistencial	209	103	2	314	90,23
Gerencial	0	32	0	32	9,2
Não responderam	1	1	0	2	0,57
SETOR					
Divisão de Enf. e Serviços de Apoio	0	12	0	12	3,45
Terapia Intensiva	38	18	0	56	16,09
Ambulatórios	25	41	0	66	18,87
Intervenção	53	15	0	68	19,54
Internação	89	48	2	139	39,94
Não responderam	5	2	0	7	2,01
VÍNCULO					
Servidor público	184	114	2	300	86,21
Contratado	26	21	0	47	13,5
Não respondeu	0	1	0	1	0,29
TURNO					
Diurno	160	113	2	275	79,02
Noturno	49	22	0	71	20,4
Não responderam	1	1	0	2	0,57
ESTADO CIVIL					
Casado\união estável	131	77	1	209	60,06
Solteiro	51	41	1	93	26,72
Separado	25	15	0	40	11,5
Viúvo	3	3	0	6	1,72

Tabela 2. Variáveis da população sob o estudo separadas de acordo com as categorias profissionais. Rio de Janeiro, 2015 (continuação)

VARIÁVEIS POPULACIONAIS					
	TÉC + AUX	ENF	CATEGORIA INDEFINIDA	TOTAL	%
POSSUI OUTRO EMPREGO					
Sim	87	51	0	138	39,66
Não	123	85	2	210	60,34
GOSTARIA DE MUDAR DE SETOR					
Sim	65	48	1	114	32,76
Não	145	88	1	234	67,24

Pode-se verificar na Tabela 2 que os participantes do estudo atuam, predominantemente, na função assistencial (90,23%). Em sua maioria, são do sexo feminino (80,46%) e apresentam-se casados ou em união estável (60,06%). O principal vínculo é como servidor público (86,21%) e tem como turno predominante de trabalho o período diurno (79,02%).

Quanto à escolaridade, 80 entrevistados (22,99%) possuem a graduação como maior titulação e 166 profissionais (47,70%) têm alguma pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* em sua formação. Dos 210 profissionais de nível técnico, 101 deles possuem apenas formação técnica.

A média de idade é de 43,5 (desvio padrão - DP=9,131) anos e a média de tempo que trabalham na Instituição é de 13,22 (DP=9,71) anos. Possuem, em sua maioria, 1,15 (DP=1,06) filhos.

Houve 139 profissionais (39,94%) das Unidades de Internação que participaram do estudo, que corresponde à Unidade com maior contingente de trabalhadores. Porém o setor que mais aderiu percentualmente à pesquisa foi o Ambulatório em que 84,6% dos profissionais responderam aos questionários, conforme mostrado na Figura 2.

Do total de profissionais, 210 deles (60,34%) trabalham exclusivamente neste hospital e 234 (67,24%) sentem-se satisfeitos em trabalhar no setor atual. Dentre os profissionais que gostariam de mudar do setor atual, os setores mais almejados foram o Ambulatório (n=25), a Radiologia (n=22) e a Radioterapia (n=11), como mostrado na Figura 4.

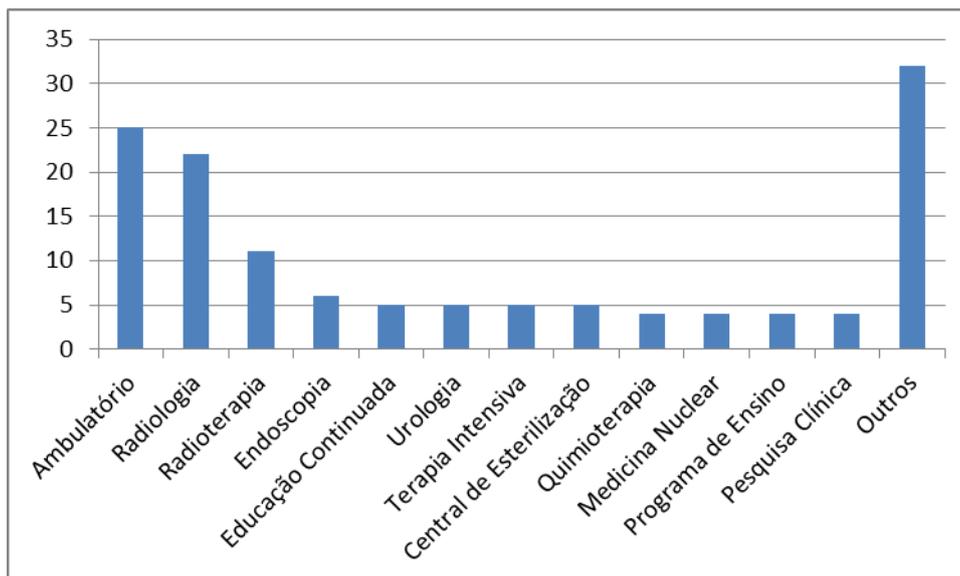


Figura 4. Distribuição dos locais onde os profissionais insatisfeitos com o seu setor de trabalho gostariam de trabalhar. Rio de Janeiro, 2015

A Figura 5 demonstra que, ao serem questionados sobre o motivo pelo qual trabalham na instituição, 44 profissionais (12,64%) viram o trabalho como uma oportunidade de emprego, 72 deles (20,69%) foram em busca de melhores salários, 87 participantes (25,00%) acreditam que seria uma oportunidade de ser funcionário público e um percentual maior, 117 trabalhadores (33,62%), trabalham no referido hospital porque escolheram a especialidade de oncologia. Houve aqueles que não responderam (n=7) e quem alegou outro motivo (n=21).



Figura 5. Motivo pelo qual o profissional escolheu a instituição oncológica em estudo para trabalhar. Rio de Janeiro, 2015



Figura 6. Nota atribuída pela equipe de enfermagem para a satisfação com o trabalho na instituição estudada. Rio de Janeiro, 2015

Ao considerarem uma escala de 0 a 10, 50% dos respondentes escolheram até nota 7 para a satisfação com o trabalho, 25% consideraram nota 8 ou acima de 8 e 25% consideraram 6 ou abaixo de 6 de acordo com a Figura 6. Ainda podemos observar que

1 pessoa atribuiu zero para satisfação, 1 pessoa escolheu nota 1 e outra pessoa atribuiu nota 2 para sua satisfação com o trabalho.

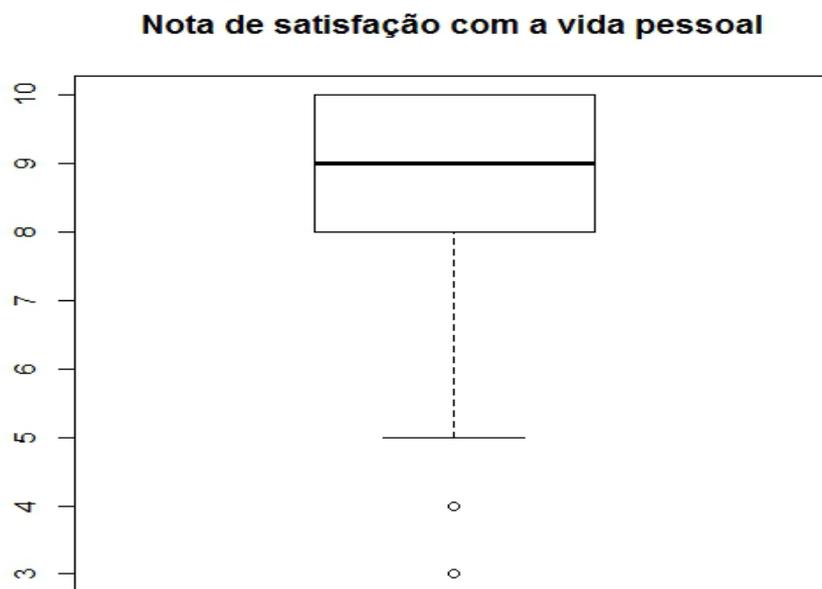


Figura 7. Nota atribuída pela equipe de enfermagem para a satisfação com a vida pessoal. Rio de Janeiro, 2015

A figura 7 mostra que, quanto à satisfação com a vida pessoal, 50% dos respondentes atribuíram até nota 9, 25% consideraram nota 10 e 25% escolheram abaixo de 9. Houve, ainda, 1 pessoa que escolheu nota 3 e 1 pessoa que escolheu 4.

4.2 Nível de satisfação profissional - Satisfação atribuída

A satisfação atribuída é medida com a realização dos cálculos das comparações pareadas referente à parte A do ISP e está relacionada à expectativa do profissional. Os cálculos foram realizados para os 216 questionários completamente respondidos pela equipe de enfermagem, formados por 94 enfermeiros e 122 técnicos e auxiliares de enfermagem (Apêndice B). Pôde-se verificar que a Autonomia foi o componente que obteve maior importância (coeficiente de ponderação - CP=2,966) para a equipe de enfermagem e para os enfermeiros (CP=3,416), já para técnicos e auxiliares de enfermagem, o mais importante foi a Remuneração (CP=2,897). Quanto ao componente menos importante, Status profissional foi escolhido pela equipe de enfermagem (CP=1,883), técnicos e auxiliares de enfermagem (CP=1,849) e Normas organizacionais

obteve menor importância para os enfermeiros (CP=1,775). O componente Requisitos do trabalho foi o único que ocupou a mesma posição (4º) para todas as categorias: equipe de enfermagem (CP=2,659), enfermeiros (CP=2,255), técnicos e auxiliares de enfermagem (CP= 2,398).

Quadro 2. Componentes de satisfação no trabalho com seus respectivos coeficientes de ponderação e ordem de importância divididos de acordo com as categorias profissionais. Rio de Janeiro, 2015

Componentes de Satisfação do Trabalho	Equipe (n=216)		Enfermeiros (n=94)		Técnicos e auxiliares (n=122)	
	Coeficiente de Ponderação	Ordem de Importância	Coeficiente de Ponderação	Ordem de Importância	Coeficiente de Ponderação	Ordem de Importância
Autonomia	2,966	1º	3,416	1º	2,823	3º
Remuneração	2,965	2º	3,069	2º	2,897	1º
Interação	2,833	3º	2,806	3º	2,855	2º
Requisitos do Trabalho	2,659	4º	2,255	4º	2,398	4º
Normas Organizacionais	2,012	5º	1,775	6º	2,179	5º
Status Profissional	1,883	6º	1,919	5º	1,849	6º

Então, para a equipe de enfermagem em sua totalidade, a Figura 8 sintetiza o quadro anterior, mostrando o gradiente de menos para mais, em que o componente Status profissional é o de menor importância atribuída e a Autonomia representa o de maior importância atribuída para a satisfação profissional.



Figura 8. Ordem de importância atribuída dos componentes de satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015

Na Figura 9, mostra-se que Normas organizacionais foi o componente menos escolhido e Autonomia esteve como o mais importante para a satisfação atribuída pelos enfermeiros.



Figura 9. Ordem de importância atribuída dos componentes de satisfação no trabalho para os enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015

De modo diferenciado dos enfermeiros, os técnicos e auxiliares se aproximam à atribuição dada pela equipe de enfermagem, em relação ao Status profissional como o menos importante. Todavia, esses técnicos e auxiliares consideraram a Remuneração como o componente mais importante, conforme apresentado na Figura 10.



Figura 10. Ordem de importância atribuída dos componentes de satisfação no trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015

4.3 Nível de satisfação profissional – Análise situacional

Ao avaliar a Escala de Atitudes, foi obtido o perfil de satisfação dos profissionais de oncologia da instituição estudada. Cabe ressaltar que os resultados se referem a todos os 348 questionários devolvidos à pesquisadora com respostas parciais ou completas por ser a apresentação do cenário da Instituição e por não influenciar no resultado do ISP.

Os resultados estão apresentados sendo o número 1 “concordo totalmente” e o número 7 “discordo totalmente”. Os dados também podem ser divididos de maneira mais generalizada, sendo os pontos 1, 2 e 3 agrupados como “concordo” em qualquer grau de concordância, o ponto 4 como neutro e os pontos 5, 6 e 7 como “discordo” por apresentar qualquer grau de discordância.

Quadro 3. Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeira-médico para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeiro-médico		Concordo			Neutro			Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7		
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	22	53	79	38	42	52	48	334	
	%	6,59	15,87	23,65	11,38	12,57	15,57	14,37	100	
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos.	n	40	47	76	25	43	37	63	331	
	%	12,09	14,2	22,96	7,55	12,99	11,18	19,03	100	
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	175	53	32	21	19	14	20	334	
	%	52,39	15,87	9,58	6,29	5,69	4,19	5,99	100	
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	21	50	79	36	44	47	56	333	
	%	6,31	15,02	23,72	10,81	13,21	14,11	16,82	100	
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem	n	76	39	47	31	58	39	43	333	
	%	22,82	11,71	14,12	9,31	17,42	11,71	12,91	100	

O Quadro 3 mostra que, quanto à interação entre enfermeiros e médicos, o item com maior concordância foi **Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem** com 52,39% dos profissionais concordando totalmente e 77,84% assinalando alguma concordância com a assertiva. Os demais itens apresentaram maior equilíbrio.

Quadro 4. Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeira-enfermeira para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeiro-enfermeiro		Concordo			Neutro			Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7		
3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas".	n	76	107	69	20	29	22	12	335	
	%	22,69	31,94	20,59	5,97	8,66	6,57	3,58	100	
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se à vontade.	n	48	59	53	43	34	50	43	330	
	%	14,55	17,88	16,06	13,03	10,3	15,15	13,03	100	
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	63	81	75	19	33	22	41	334	
	%	18,86	24,25	22,45	5,69	9,88	6,59	12,28	100	
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	38	45	49	27	39	50	87	335	
	%	11,34	13,43	14,63	8,06	11,64	14,93	25,97	100	
28. Em minha unidade há muita "distinção de posições": a(o)s enfermeiras(o)s raramente "misturam-se" aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	35	21	30	25	21	37	176	336	
	%	10,42	6,25	8,93	7,44	6,25	11,01	49,7	100	

Sobre a interação entre a própria equipe de enfermagem, conforme explicitado no Quadro 4, em uma avaliação intradisciplinar, é importante estar atento ao item **Em minha unidade há muita “distinção de posições”: a(o)s enfermeiras(o)s raramente “misturam-se” aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.** Assim, 49,7% discordam totalmente com um total de discordância de 66,96% demonstrando que há pouca diferenciação entre os profissionais da equipe de enfermagem. Houve, também, maior taxa de concordância no item **Em meu serviço, o pessoal da Enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”** com a soma de 75,22%, o que se pode inferir que os profissionais estão trabalhando em equipe.

Quadro 5. Distribuição da escala de atitudes para o componente Autonomia para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Autonomia		1	2	3	4	5	6	7	Total
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) da(o) mais diretamente ("de perto") do que é necessário.	n	26	29	33	51	47	68	78	332
	%	7,83	8,74	9,94	15,36	14,16	20,48	23,49	100
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	n	88	72	51	31	39	21	35	337
	%	26,11	21,36	15,13	9,2	11,57	6,23	10,39	78,63
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	90	77	49	33	29	24	31	333
	%	27,03	23,12	14,71	9,91	8,71	7,21	9,31	100
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	n	54	45	52	40	46	51	50	338
	%	15,98	13,31	15,38	11,84	13,61	15,09	14,79	100
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n	21	48	65	78	35	26	50	323
	%	6,5	14,86	20,12	24,15	10,84	8,05	15,48	100
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as atividades parecem ser pré-programadas para mim.	n	36	32	62	40	48	50	65	333
	%	10,81	9,61	18,62	12,01	14,41	15,02	19,52	100
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	n	79	60	39	32	24	32	66	332
	%	23,79	18,07	11,75	9,64	7,23	9,64	19,88	100
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefias para me apoiar.	n	35	52	49	36	46	41	77	336
	%	10,42	15,48	14,58	10,71	13,69	12,2	22,92	86,31

Na variável Autonomia, conforme mostrado no Quadro 5, não houve uma resposta com grande discrepância das demais. Ao agrupar em concordo, neutro e discordo, nota-se que os itens **Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes** obtiveram uma taxa de concordância geral de 62,60% e **Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade** com 64,86%. A maior taxa de respostas neutras do questionário esteve no item **Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim** com 24,15%.

Quadro 6. Distribuição da escala de atitudes para o componente Status profissional para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Status profissional		Concordo			Neutro			Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7		
2. A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	n	143	81	37	15	10	21	24	331	
	%	43,2	24,47	11,18	4,53	3,02	6,34	7,26	100	
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	n	76	68	52	24	38	42	37	337	
	%	22,55	20,18	15,43	7,12	11,28	12,46	10,98	100	
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	279	31	8	5	4	3	6	336	
	%	83,03	9,23	2,38	1,49	1,19	0,89	1,79	100	
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	n	7	11	6	21	16	50	225	336	
	%	2,08	3,27	1,79	6,25	4,76	14,88	66,97	100	
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	n	181	60	34	21	12	14	12	334	
	%	54,19	17,97	10,18	6,29	3,59	4,19	3,59	100	
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	n	151	45	29	21	15	18	56	335	
	%	45,07	13,43	8,66	6,27	4,48	5,37	16,72	100	
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	7	7	5	7	9	27	276	338	
	%	2,07	2,07	1,48	2,07	2,66	7,99	81,66	100	

No Quadro 6, na categoria Status profissional, verifica-se que **Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante** para 83,03% dos profissionais que concordam em sua totalidade e 94,64% concordam em alguma intensidade. E o item **O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo** apresentou alto nível de discordância total com 66,97% e algum tipo de discordância em 86,61%. Já ao classificar **Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico**, 81,66% dos participantes discordam totalmente desta afirmação com a soma dos discordantes chegando a 92,31%.

Quadro 7. Distribuição da escala de atitudes para o componente Requisitos do trabalho para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Requisitos do trabalho		Concordo			Neutro			Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7		
4. Neste hospital, o pessoal da enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	134	74	53	21	26	16	12	336	
	%	39,88	22,02	15,78	6,25	7,74	4,76	3,57	100	
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo.	n	136	69	43	27	21	22	17	335	
	%	40,6	20,6	12,83	8,06	6,27	6,57	5,07	100	
22. Eu estou satisfeita(o) com os os tipos de atividades que realizo no meu trabalho.	n	95	79	59	18	35	27	21	334	
	%	28,44	23,65	17,67	5,39	10,48	8,08	6,29	100	
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com os membros da equipe de enfermagem.	n	19	27	34	29	39	78	113	339	
	%	5,6	7,97	10,03	8,56	11,5	23,01	33,33	100	
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	39	35	44	33	52	63	70	336	
	%	11,61	10,41	13,1	9,82	15,48	18,75	20,83	100	
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	n	211	46	21	29	12	7	10	336	
	%	62,8	13,69	6,25	8,63	3,57	2,08	2,98	100	

Quanto aos Requisitos do trabalho, apresentados no Quadro 7, deve-se atentar que a maioria dos profissionais (82,74%) acreditam totalmente ou parcialmente que **Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente** enquanto 77,68% concordam em qualquer amplitude que **Neste hospital, o profissional da enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático**. A assertiva **Eu estou satisfeito (a) com os tipos de atividades que realizo no meu trabalho** apresentam concordância de 69,76% dos participantes.

Quadro 8. Distribuição da escala de atitudes para o componente Normas organizacionais para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Normas organizacionais		Concordo			Neutro		Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	n	46	60	45	31	43	48	59	332
	%	13,86	18,07	13,55	9,34	12,95	14,46	17,77	100
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	n	172	57	43	28	13	12	12	337
	%	51,04	16,92	12,76	8,3	3,86	3,56	3,56	100
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	n	157	54	33	27	21	18	21	331
	%	47,43	16,32	9,97	8,16	6,34	5,44	6,34	100
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomadas de decisões administrativas.	n	12	14	19	27	33	67	166	338
	%	3,55	4,14	5,62	7,99	9,77	19,82	49,11	100
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	n	119	54	59	41	26	22	15	336
	%	35,42	16,07	17,56	12,2	7,74	6,55	4,46	100
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	8	13	29	31	36	52	166	335
	%	2,39	3,88	8,66	9,25	10,75	15,52	49,55	100
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	n	42	37	37	32	40	56	91	335
	%	12,54	11,04	11,04	9,55	11,94	16,72	27,17	100

Com relação às Normas Organizacionais, conforme apresentado no Quadro 8, os itens **Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem** apresentam concordância de 80,72% dos participantes e **Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomadas de decisões administrativas** com discordância de 78,70%.

É importante verificar que a maioria dos profissionais (69,05%) consideram que **Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao**

paciente e que a equipe discorda em 75,82% que **Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.**

Quadro 9. Distribuição da escala de atitudes para o componente Remuneração para a equipe de enfermagem oncológica sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Remuneração		Concordo		Neutro			Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1. Meu salário atual é satisfatório.	n	61	84	67	17	38	30	40	337
	%	18,1	24,93	19,88	5,04	11,28	8,9	11,87	100
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	n	80	53	40	30	42	54	39	338
	%	23,67	15,68	11,83	8,87	12,43	15,98	11,54	100
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	64	73	54	20	40	34	54	339
	%	18,88	21,53	15,93	5,9	11,8	10,03	15,93	100
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	139	59	41	23	18	28	28	336
	%	41,37	17,56	12,2	6,85	5,36	8,33	8,33	100
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	102	72	51	26	24	19	43	337
	%	30,27	21,36	15,13	7,72	7,12	5,64	12,76	100
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	n	166	58	43	26	15	13	16	337
	%	49,26	17,21	12,76	7,72	4,45	3,86	4,74	100

Esse Quadro 9 apresenta que, quanto à Remuneração, 66,76% dos funcionários concordaram que **Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa** e 79,23% acreditam que **Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.**

4.4 Cálculo do Alfa de Cronbach

Foram considerados os 216 questionários que estavam totalmente preenchidos, para o cálculo da satisfação percebida, uma vez que influenciam no cálculo final. Após a inversão dos escores positivos que constam na parte B do ISP, foram feitas as análises das matrizes de correlações para cada componente. Assim, houve a necessidade de exclusão dos itens inconsistentes, os quais mantinham correlações negativas dentro de cada componente.

Para o cálculo da equipe de enfermagem, foram excluídos: **Status profissional:** itens 2 e 9; **Autonomia:** item 7; **Interação geral:** itens 10, 23 e 35. Para os componentes Remuneração, Normas organizacionais, Requisitos do trabalho, Interação enfermeira-enfermeira e Interação médico-enfermeira não houve exclusão de nenhum item.

Para o cálculo dos enfermeiros, foram excluídos: **Status profissional:** itens 2, 9 e 38; **Autonomia:** item 7; **Normas organizacionais:** item 33; **Requisitos do trabalho:** 04; **Interação geral:** itens 23 e 35. Os componentes Remuneração, Interação enfermeira-enfermeira e Interação médico-enfermeira não teve item excluído.

Para o cálculo dos técnicos e auxiliares, foram excluídos: **Remuneração:** item 14; **Status profissional:** itens 2, 9 e 38; **Autonomia:** itens 7 e 26; **Normas organizacionais:** item 18; **Interação geral:** itens 10, 23, 35, 37 e 39; **Interação enfermeira-enfermeira:** item 10. Os componentes Requisitos do trabalho e Interação médico-enfermeira não apresentou exclusão de nenhum item.

Após a exclusão dos itens supracitados, foi realizado o cálculo do Alfa de Cronbach que mede a confiabilidade da escala.

O Quadro 10 apresenta os valores encontrados, com o componente Interação enfermeira-médico com os itens de maior confiabilidade e o Status profissional com os menores valores de confiabilidade.

Quadro 10. Cálculo de Alfa de Cronbach para cada componente de satisfação profissional após exclusão dos itens inconsistentes. Rio de Janeiro, 2015

Componente	Alfa de Cronbach
Interação enfermeira-médico	0,74
Remuneração	0,72
Autonomia	0,68
Requisitos do trabalho	0,66
Interação (geral)	0,66
Normas organizacionais	0,65
Interação enfermeira-enfermeira	0,58
Status profissional	0,51

4.5 Nível de satisfação profissional - Satisfação percebida

Ao medir a satisfação profissional percebida, após a exclusão dos itens inconsistentes, foram encontrados os escores total e médio dos componentes da escala. Para a equipe de enfermagem, o domínio Status profissional esteve como o mais valorizado, de acordo com o Quadro 11.

Quadro 11. Apresentação do escore total e do escore médio do componente da escala para a equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015

Componente	Escore Total do Componente da Escala	Escore Médio do Componente da Escala
Status profissional	30,449	6,090
Interação enfermeira-enfermeira	23,407	4,681
Interação (geral)	30,718	4,388
Autonomia	27,495	3,928
Remuneração	22,565	3,761
Interação enfermeira-médico	17,870	3,574
Requisitos do trabalho	18,005	3,001
Normas organizacionais	18,787	2,684

A Figura 11 mostra a importância da satisfação percebida pela equipe de enfermagem considerando a Interação como componente geral. Normas organizacionais foram consideradas menos importante e Interação apareceu como o segundo domínio mais importante.



Figura 11. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem com a Interação na sua forma geral. Rio de Janeiro, 2015

Ao dividir a Interação nos subcomponentes Interação enfermeira-médico e Interação enfermeira-enfermeira, pôde-se observar na Figura 12 que, para a equipe de enfermagem, a interação entre os enfermeiros é mais importante que a interação dos enfermeiros com a equipe médica.

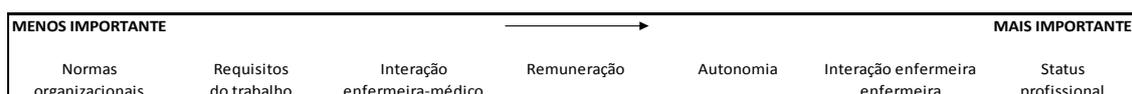


Figura 12. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para a equipe de enfermagem com a Interação dividida nos subcomponentes. Rio de Janeiro, 2015

Para os enfermeiros, o componente Status profissional se mantém como o mais valorizado e Normas organizacionais como o menos valorizado, como mostrado no Quadro 12.

Quadro 12. Apresentação do escore total e do escore médio do componente da escala para os enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015

Componente	Escore Total do Componente da Escala	Escore Médio do Componente da Escala
Status profissional	25,809	6,452
Interação enfermeira-enfermeira	24,319	4,864
Interação (geral)	35,713	4,464
Autonomia	30,074	4,296
Interação enfermeira-médico	18,521	3,704
Remuneração	20,638	3,440
Requisitos do trabalho	15,500	3,100
Normas organizacionais	17,436	2,906

Para os enfermeiros, de acordo com a Figura 13, Normas organizacionais e Requisitos do trabalho foram menos valorizados e a Interação (no geral) foi o segundo componente mais importante para a satisfação profissional.

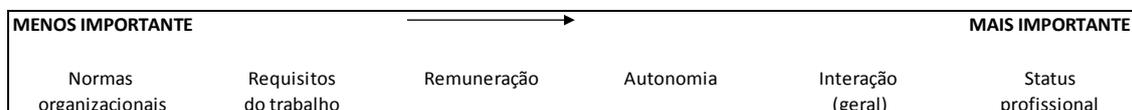


Figura 13. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os enfermeiros com a Interação na sua forma geral. Rio de Janeiro, 2015

Nota-se que, para os enfermeiros, conforme observado na Figura 14, há uma diferença pequena entre a interação entre os enfermeiros e a interação entre médicos e

enfermeiros, estando a primeira como o segundo componente mais importante para a satisfação percebida e a segunda como o quarto componente mais valorizado.

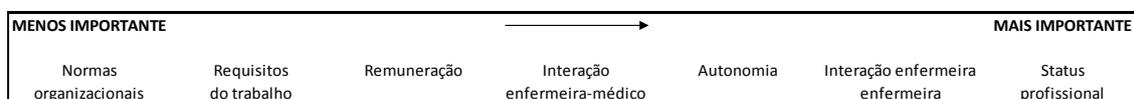


Figura 14. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os enfermeiros com a Interação dividida nos subcomponentes. Rio de Janeiro, 2015

Pode-se notar no Quadro 13 que para os técnicos e auxiliares, também houve maior valorização do Status profissional, sendo Normas organizacionais considerado o componente menos valorizado.

Quadro 13. Apresentação do escore total e do escore médio do componente da escala para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015

Componente	Escore Total do Componente da Escala	Escore Médio do Componente da Escala
Status profissional	25,377	6,344
Interação enfermeira-enfermeira	19,057	4,764
Interação (geral)	22,648	4,530
Remuneração	19,418	3,884
Autonomia	21,730	3,622
Interação enfermeira-médico	17,467	3,493
Requisitos do trabalho	17,934	2,989
Normas organizacionais	15,525	2,587

Observa-se na Figura 15 que, para os técnicos e auxiliares de enfermagem, a Interação foi o segundo domínio mais importante.



Figura 15. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem com a Interação na sua forma geral. Rio de Janeiro, 2015

Já na Figura 16, a Interação enfermeira-enfermeira manteve em segundo lugar de importância percebida e a Interação médico-enfermeira como o terceiro componente menos escolhido.



Figura 16. Ordem de importância percebida dos componentes de satisfação no trabalho para os técnicos e auxiliares de enfermagem com a Interação dividida nos sub-componentes. Rio de Janeiro, 2015

4.6 Relação entre o nível de satisfação atribuída e nível de satisfação percebida

Conforme a Figura 17, ao realizar uma relação entre os níveis de satisfação atribuída e percebida, pode-se observar que a maior dissonância está no componente Status profissional, que aparece como o mais escolhido na satisfação percebida e menos escolhido na satisfação atribuída pela equipe de enfermagem. O componente Autonomia foi o mais valorizado na satisfação atribuída o que não ocorreu para a satisfação percebida.

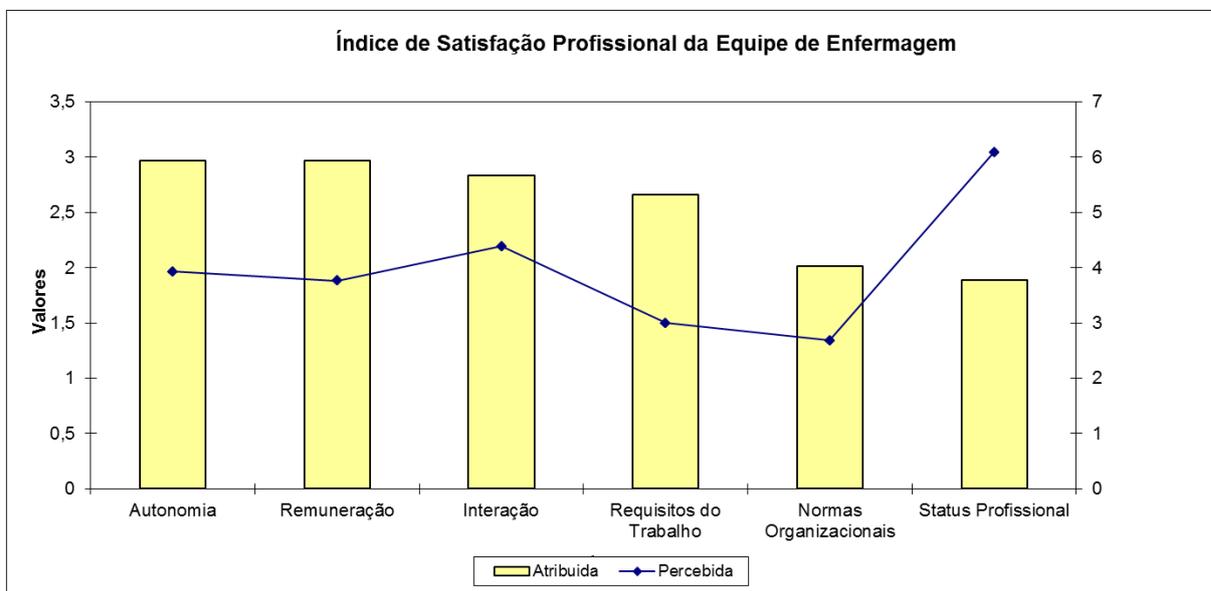


Figura 17. Relação entre a satisfação atribuída e a satisfação percebida para a equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015

Para a categoria dos enfermeiros, a discrepância observada quanto ao Status profissional se mantém, com valores altos para a satisfação percebida e baixos valores para a satisfação atribuída. Nota-se pela Figura 18 que Normas organizacionais foi o componente menos escolhido em ambos os níveis de satisfação.

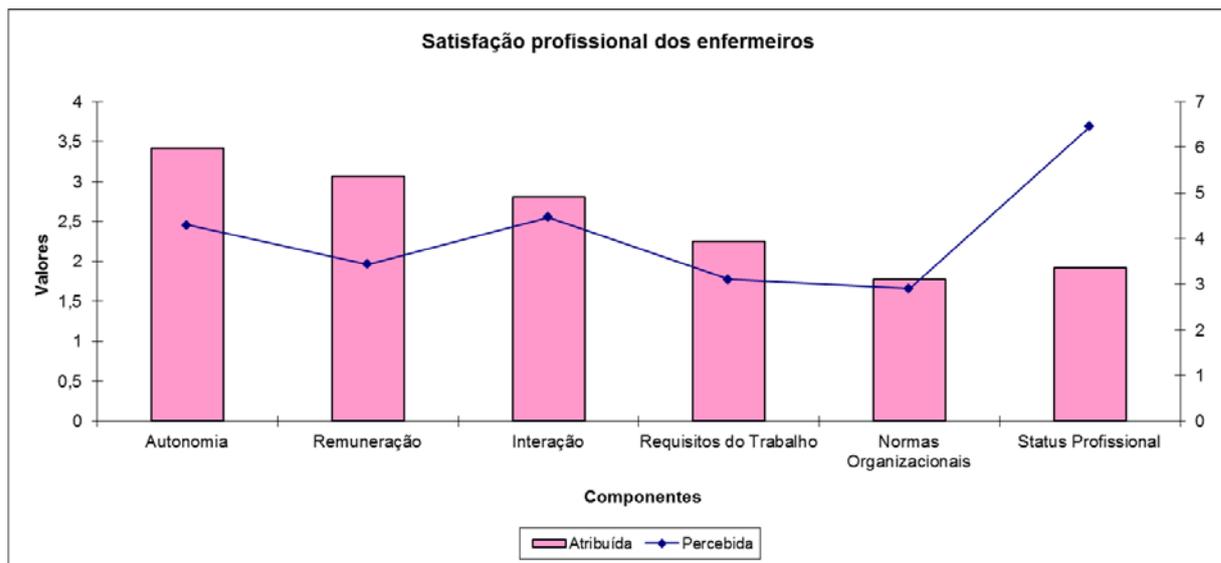


Figura 18. Relação entre a satisfação atribuída e a satisfação percebida para os enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015

Observa-se na Figura 19 que o perfil do componente Status profissional não se alterou para os técnicos e auxiliares de enfermagem. A Remuneração e a Autonomia estiveram mais valorizadas para a satisfação atribuída. Normas organizacionais e Requisitos do trabalho obtiveram os menores valores para ambos os tipos de satisfação.

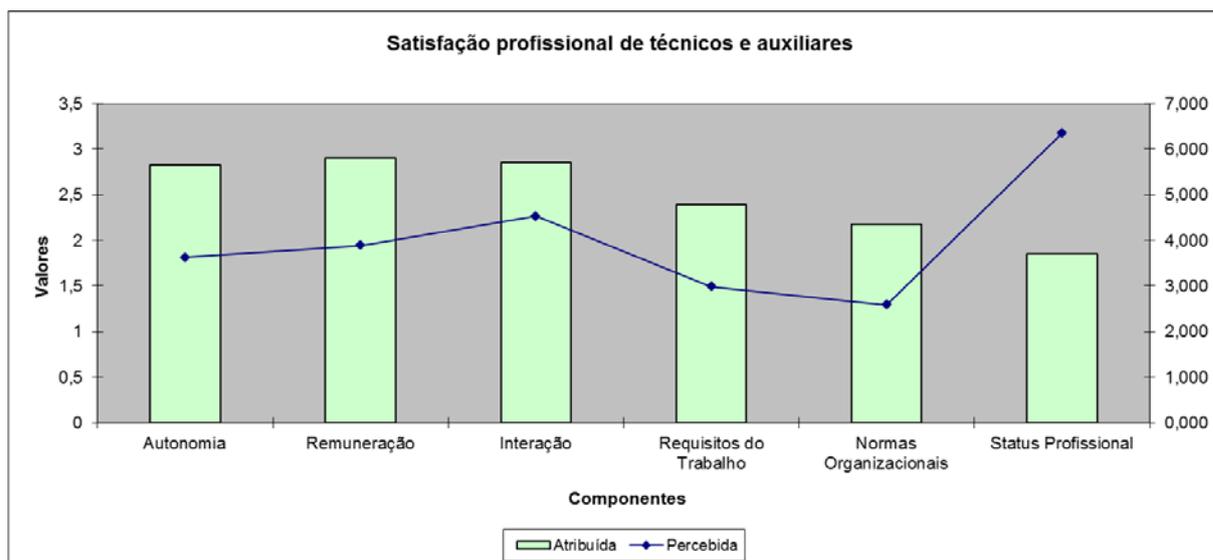


Figura 19. Relação entre a satisfação atribuída e a satisfação percebida para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Rio de Janeiro, 2015

4.6 Índice de satisfação profissional

Ao medir o Índice de Satisfação Profissional para a equipe de enfermagem, nota-se no Quadro 14, que o maior valor foi atribuído à Interação em sua forma geral, estando Normas organizacionais com valor mais baixo e o Índice de Satisfação Profissional em si obteve um valor mediano dentre as categorias.

Quadro 14. Apresentação do cálculo final do Índice de Satisfação Profissional pela equipe de enfermagem oncológica. Rio de Janeiro, 2015

Componente	I. Coeficiente de Ponderação do Componente (Parte A)	II. Escore Total do Componente da Escala (Parte B)	III. Escore Médio do Componente da Escala (Parte B)	IV. Escore do Componente Ajustado
	Autonomia	2,966	27,495	3,928
Remuneração	2,965	22,565	3,761	11,151
Interação	2,833	30,718	4,388	12,431
Requisitos do Trabalho	2,659	18,005	3,001	7,980
Normas Organizacionais	2,012	18,787	2,684	5,400
Status Profissional	1,883	30,449	6,090	11,467

- Escore total da escala: 148,019
- Escore médio da escala: 3,975
- Índice de satisfação profissional: 10,013

A Figura 20 esquematiza o resultado final do ISP para a equipe de enfermagem.

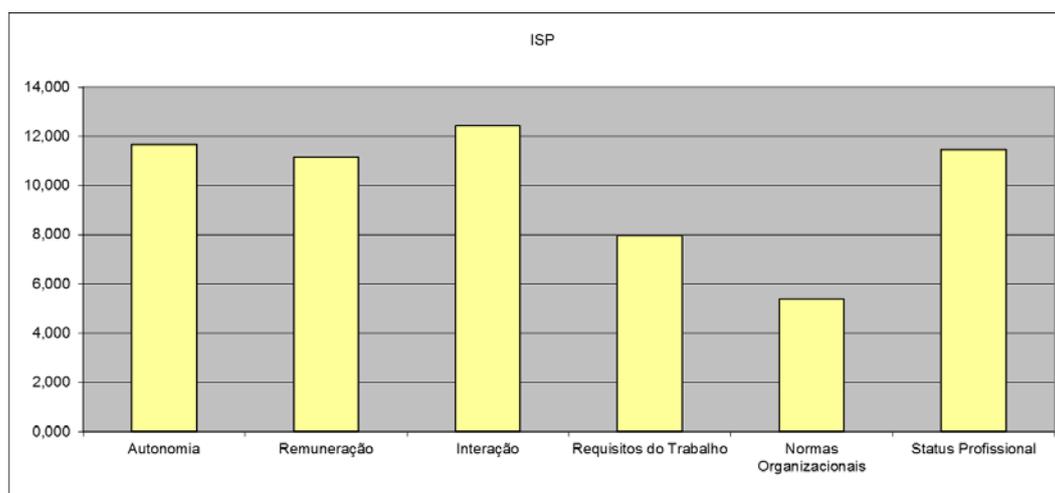


Figura 20. Índice de Satisfação Profissional final para a equipe de enfermagem sob o estudo. Rio de Janeiro, 2015

Para a categoria dos enfermeiros, observa-se no Quadro 15 que Autonomia se mostrou como o componente mais valorizado com Normas organizacionais sendo o menos valorizado. Essa categoria apresentou o maior valor do Índice de Satisfação Profissional dentre os profissionais pesquisados.

Quadro 15. Apresentação do cálculo final do Índice de Satisfação Profissional pelos enfermeiros oncológicos. Rio de Janeiro, 2015

Componente	I. Coeficiente de Ponderação do Componente (Parte A)	II. Escore Total do Componente da Escala (Parte B)	III. Escore Médio do Componente da Escala (Parte B)	IV. Escore do Componente Ajustado
Autonomia	3,416	30,074	4,296	14,675
Remuneração	3,069	20,638	3,440	10,557
Interação	2,806	35,713	4,464	12,526
Requisitos do Trabalho	2,255	15,500	3,100	6,991
Normas Organizacionais	1,775	17,436	2,906	5,158
Status Profissional	1,919	25,809	6,452	12,381

- Escore total da escala: 145,170
- Escore médio da escala: 4,110
- Índice de satisfação profissional: 10,381

Observa-se na Figura 21, a preponderância do componente Autonomia para os enfermeiros.

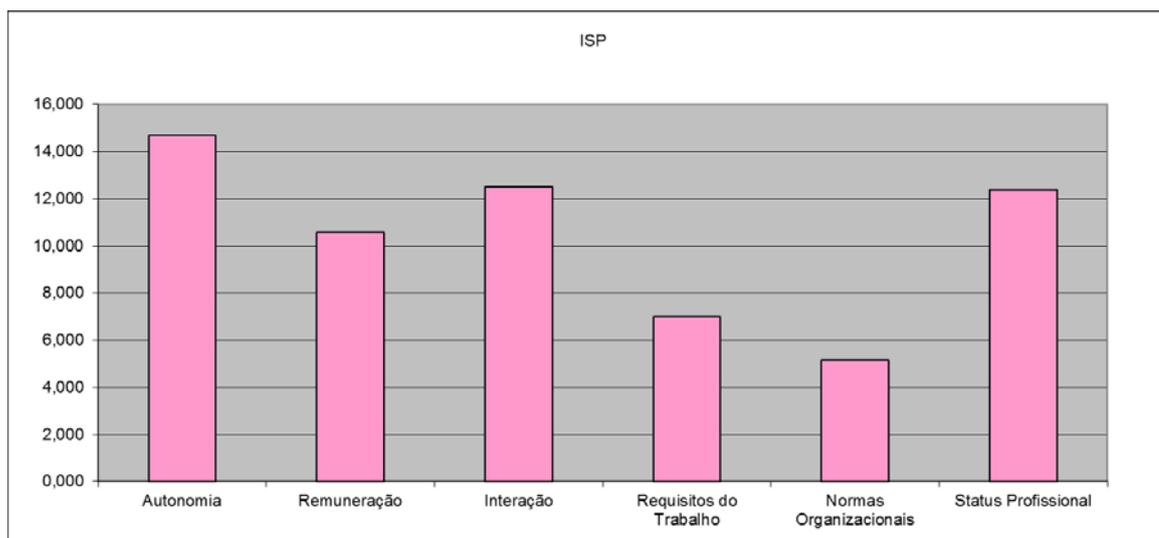


Figura 21. Índice de Satisfação Profissional final para os enfermeiros sob estudo. Rio de Janeiro, 2015

Para técnicos e auxiliares de enfermagem, a Interação no geral foi o componente considerado mais importante, seguido por Status profissional. Normas organizacionais se mantêm como menos importante. Apresentaram a menor nota para o ISP.

Quadro 16. Apresentação do cálculo final do Índice de Satisfação Profissional pelos técnicos e auxiliares oncológicos. Rio de Janeiro, 2015

Componente	I. Coeficiente de Ponderação do Componente (Parte A)	II. Escore Total do Componente da Escala (Parte B)	III. Escore Médio do Componente da Escala (Parte B)	IV. Escore do Componente Ajustado
Autonomia	2,823	21,730	3,622	10,225
Remuneração	2,897	19,418	3,884	11,252
Interação	2,855	22,648	4,530	12,933
Requisitos do Trabalho	2,398	17,934	2,989	7,168
Normas Organizacionais	2,179	15,525	2,587	5,637
Status Profissional	1,849	25,377	6,344	11,730

- Escore total da escala: 159,156
- Escore médio da escala: 5,369
- Índice de satisfação profissional: 9,824

A Figura 22 mostra o resultado final do cálculo do ISP para técnicos e auxiliares de enfermagem.

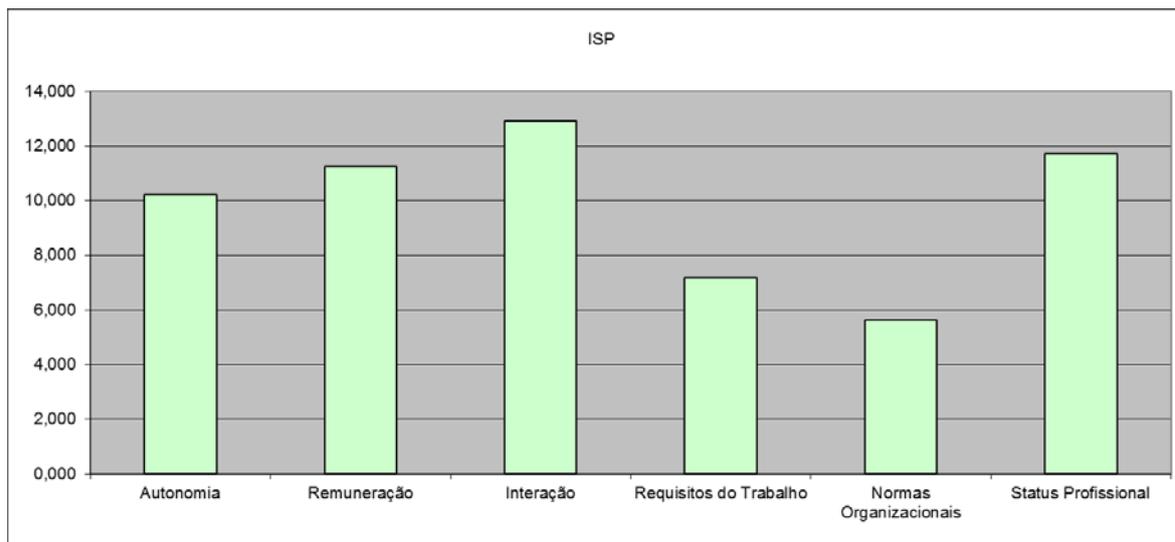


Figura 22. Índice de Satisfação Profissional final para os técnicos e auxiliares sob o estudo. Rio de Janeiro, 2015.

CAPÍTULO V – ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização populacional

Na população estudada, o setor que mais aderiu ao estudo foi o Ambulatório sendo o mesmo setor que apresentou menor número de licenças e o mais almejado pelos profissionais que se sentem insatisfeitos. Ao conhecer a dinâmica do serviço, infere-se que a maior aderência pode ser justificada por se tratar de um local onde ocorrem menos situações de urgência devido ao atendimento dos pacientes em condições de cronicidade, em sua maioria, o que favorece tempo hábil para o preenchimento dos questionários. O setor também possui como característica o cuidado de enfermagem aos pacientes com menos desvios de saúde que aqueles internados, além de haver pouca atividade que sobrecarregue a estrutura física do profissional, como o banho no leito, a dificuldade na mobilização, o transporte do paciente, facilitando o alcance de menor proporção de profissionais afastados por licença.

Diante dessas características, além de uma escala sem plantões em fins de semana, os funcionários insatisfeitos acreditam que nesse setor possam encontrar maior realização no trabalho. Entretanto, 12,1% dos profissionais do Ambulatório gostariam de mudar de setor e houve um profissional que atribuiu nota zero à satisfação com o trabalho. Esse fato demonstra não haver unanimidade em relação à satisfação dos funcionários do Ambulatório.

As Unidades de Intervenção apresentaram menor aderência por serem setores fechados, a maioria deles com utilização de roupa específica, restrição do número de profissionais que circulam, sendo o acesso mais controlado. Isso gerou dificuldades para a entrega e a devolução dos questionários à pesquisadora. Nesses locais, as chefias setoriais foram as principais responsáveis pela coleta dos dados.

Pode-se observar, também, que as Unidades de Terapia Intensiva obtiveram o maior número de licenças médicas. Trata-se de setores onde ocorre o cuidado de enfermagem com maior complexidade e que envolve maior desgaste físico e emocional. Além disso, no cenário oncológico há o trato cotidiano com a morte trazendo implicações para a saúde física e mental. Segundo Barboza e Soler (2003), os afastamentos da equipe de enfermagem ocorrem principalmente em áreas mais

complexas onde os trabalhadores são alvos para um grande número de transtornos de ordem física, química e psicológica, aumentando os riscos de agravos à saúde e do quantitativo de afastamentos. Por ser uma instituição que trata de clientes com problemas oncológicos, os profissionais de enfermagem se encontram em quadro de vulnerabilidade quanto aos transtornos psicológicos.

Em uma pesquisa realizada no próprio Instituto, nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, sobre as estratégias dos enfermeiros na gerência do cuidado de enfermagem prestado ao cliente oncológico, os profissionais debateram sobre o intenso absenteísmo nos setores supracitados e a não existência de cobertura para os casos de licença médica. Esse quantitativo insuficiente de pessoal causa sobrecarga de trabalho, aumento dos riscos à segurança no paciente, descontentamento dos profissionais que estão trabalhando e daqueles que são remanejados, conflito intra e interequipes, além de contribuir com a ocorrência cada vez maior das doenças laborais (TEIXEIRA, 2015).

Ao analisar as variáveis populacionais, esta pesquisa confirma o predomínio do sexo feminino para a Enfermagem. Este achado está de acordo com os dados da pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil (COFEN\FIOCRUZ, 2013), tanto no país (85,1%) como no estado do Rio de Janeiro-RJ (82,3%). Historicamente, essa é uma profissão de tradição feminina, em que a mulher exerceu papel de destaque participando ativamente na prática dos cuidados desde os primórdios até a profissionalização do cuidado e desenvolvimento da cientificidade por Florence Nightingale (LOPES; MERIGHI; GARANHANI, 2010).

Nota-se que a população deste estudo está mais especializada que a de demais estudos em geral, uma vez que 87,5% dos enfermeiros possuem pós-graduação, enquanto no RJ 80,6% tem esta titulação. Sobre o tipo de especialização, 73,11% têm pós-graduação *lato sensu* e 26,89% com *stricto sensu* que são valores muito próximos dos enfermeiros desse estudo que possuem 73,40% de *lato sensu* e 26,60% *stricto sensu*. Dentre a categoria dos técnicos e auxiliares de enfermagem, os funcionários possuem alto grau de escolaridade, pois 52,38% deles têm ensino superior completo, já no RJ apenas 16,4% possuem esse grau de estudo (COFEN\FIOCRUZ,2013).

Dessa forma, pode-se avaliar que os profissionais desta Instituição têm conhecimento diferenciado e alto nível intelectual, inclusive os profissionais de nível

técnico, demonstrando que a maioria tem conhecimento acima do esperado. É importante esclarecer que é uma instituição que pertence ao Ministério da Saúde e que apresenta Plano de Carreiras do Ministério de Ciência e Tecnologia com valorização monetária do profissional com qualificação e titulação, fato que pode motivar o trabalhador a sempre buscar aprimorar seus conhecimentos.

Quanto à função que exercem, os participantes atuam, predominantemente, na função assistencial uma vez que a atividade gerencial se restringe à Divisão de Enfermagem e Serviços de Apoio, além das chefias setoriais, agregando poucos funcionários. Sobre a nota de satisfação no trabalho, os profissionais da gerência atribuíram nota média de 6,97; enquanto aqueles que trabalham na assistência obtiveram nota média de 7,11. No estudo de Lino (2004), o cuidado direto ao paciente contribui para a satisfação e prazer no trabalho das enfermeiras da UTI pela aproximação humana. Segundo Santos (1999) afastar-se do objeto de trabalho e da assistência direta são razões de sofrimento e insatisfação para o enfermeiro.

O turno predominante de trabalho é o período diurno que abarca a totalidade de diaristas e a maior parte dos plantonistas. Esse resultado está de acordo com esta Instituição que apresenta algumas Unidades com funcionamento diurno apenas, tais como Divisão de Enfermagem e Serviços de Apoio além dos Ambulatórios. Ademais, a equipe diurna costuma ter maior número de tarefas e rotinas e conseqüentemente há a necessidade de maior número de funcionários.

Para alguns funcionários, o período noturno de trabalho é fator de insatisfação devido aos distúrbios no ciclo biológico normal, além de dificuldades de manter um relacionamento com a família e a sociedade. Contudo, para outros trabalhadores, ocorre a satisfação pelo trabalho noturno relacionado ao tempo disponível com os familiares durante o dia, menor tempo gasto com deslocamento, benefício monetário do adicional noturno e a oportunidade de poder conciliar com outra atividade profissional (SILVA, 2008).

Quanto ao estado conjugal, a maioria da população é casada, o que está de acordo com o trabalho de Campos (2005), Lunardi Filho (1997) e Tenani (2012). Já nos trabalhos de Lino (1999) e Lino (2004) houve predomínio de enfermeiras solteiras com

a proposição de prioridade à especialização profissional em detrimento da estabilidade conjugal, porém apresentam média de idade mais baixa que da população estudada.

Neste estudo, a média de idade é de 43,5 anos, estando a faixa etária de 41 a 45 anos com apenas 14% dos profissionais de enfermagem do RJ. Como a Instituição apresenta a maioria dos funcionários sendo servidor público e oferece Plano de Carreiras, pode-se inferir que ocorra menor taxa de evasão do hospital e da profissão. Alguns estudos avaliam que profissionais com idade média de 37 anos podem ser considerados maduros e em processo de envelhecimento funcional. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2009). Em contraposição, pesquisas mostram que idade entre 36 e 45 anos é a idade mais produtiva e que as enfermeiras mais satisfeitas profissionalmente possuem idade mais avançada, além de perceberem que o trabalho não exige muito esforço, diferentemente das trabalhadoras mais jovens que o percebem como causa de exaustão emocional (BLEGEN, 1993; MATSUDA; ÉVORA; 2003; AL-AMERI, 2000; SANTAVIRTA; KOVERO; SOLOVIERA, 2005).

Neste estudo, os profissionais têm média de 13,22 anos de trabalho. O tempo de trabalho fornece parâmetros suficientes para a percepção e avaliação do contexto profissional, conhecimento do processo de realização das atividades e até uma familiaridade com as dificuldades existentes. De acordo com Cura e Rodrigues (1999) e Al-Ameri (2000) quanto maior o tempo de formado, mais experiência e segurança no desempenho das funções e maior satisfação no trabalho.

Quanto ao motivo de trabalharem na Instituição, o resultado principal dos enfermeiros foi a escolha pela Oncologia e para os técnicos e auxiliares, a resposta preponderante foi a oportunidade de ser funcionário público. Observa-se que muitos enfermeiros foram residentes desta Instituição e o fato da exigência de especialização na área oncológica ou área relacionada à subespecialidade como pré-requisito em concursos recentes contribuem para essa escolha. Já para os técnicos e auxiliares, entende-se que a estabilidade profissional e econômica seja o principal fator para sua determinação em trabalhar na Instituição.

O duplo vínculo, presente para 39,66% dos trabalhadores deste estudo, pode gerar sobrecarga de trabalho, cansaço, interferir na qualidade e bem estar do profissional

e sua satisfação com o trabalho. Essa sobrecarga também está atrelada às características femininas, presente na maioria dos profissionais desta pesquisa, de dupla jornada de trabalho ao considerar os afazeres domésticos e o trabalho em si.

Este estudo mostra que os profissionais atribuem maior satisfação à vida do que com o trabalho, esses dados estão em concordância com Lino, 2004. Segundo Siqueira e Padovam (2008), a satisfação com a vida é um conceito subjetivo que se encontra relacionado às dimensões de qualidade de vida, felicidade e bem estar levando em consideração as diferenças culturais quanto a crenças, objetivos e necessidades de cada indivíduo. Já a satisfação no trabalho pode ser entendida como um constructo psicológico multidimensional, integrado por vínculos positivos com o trabalho e a organização. Para que se possa observar um nível elevado de bem estar no trabalho seria necessário que os trabalhadores relatassem estar satisfeitos com o trabalho, reconhecessem o envolvimento com as tarefas que realizam e, finalmente, demonstrassem um compromisso afetivo com a organização empregadora.

Assim, entende-se que a satisfação com a vida e com o trabalho devem ser considerados na subjetividade do funcionário diante de sua vivência, além de levar em conta sua afetividade com a Instituição e os procedimentos a serem realizados. O fato do trabalho deste estudo ocorrer com o paciente oncológico frequentemente causa sofrimento emocional na equipe de Enfermagem, além da invisibilidade do trabalho feito por esses profissionais que pode contribuir com a menor nota de satisfação com o trabalho.

5.2 Nível de satisfação profissional - Satisfação atribuída

Sobre a satisfação atribuída, o componente Autonomia foi considerado o mais valorizado pela equipe de enfermagem e pelos enfermeiros deste estudo, o que está de acordo com os trabalhos de Lino (1999), Lino (2004), Campos (2005), Silva (2008), pelos enfermeiros da pesquisa de Tenani (2012) e pelos enfermeiros assistenciais de Siqueira (2010).

Inferese que os profissionais deste estudo atribuem importância à Autonomia por serem qualificados, dotados de conhecimento técnico-científico com domínio sobre

quais são suas atribuições e buscam realizar suas atividades de maneira independente, resolutiva e sabendo reconhecer as prioridades diante das situações.

A escolha da Autonomia relaciona-se com a liberdade no processo de trabalho, grau de independência e livre arbítrio na tomada de decisão, contrapondo às limitações das decisões dos enfermeiros e equipe de enfermagem diante da hegemonia médica. A autonomia confere maior profissionalização e prestígio a uma ocupação e sua restrição gera desestímulo, aumento do estresse e insatisfação (MARTINS, 2008; CAMPOS, 2005; SILVA, 2008; LINO, 1999).

Matsuda e Évora (2003) apontam que o enfermeiro é o administrador da assistência e prestador dos cuidados mais complexos da unidade que atua, devendo ter no seu cotidiano profissional a autonomia e a delegação de atividades, porém isso não ocorre de maneira satisfatória.

Já para os técnicos e auxiliares de enfermagem, o componente ao qual os profissionais atribuem maior satisfação é a Remuneração, tal como encontrado para a equipe de técnicos estudados por Tenani (2012) e para as enfermeiras gerentes de Siqueira (2010). Observa-se que a Remuneração é importante para os técnicos independente do tempo de trabalho. Este componente apresenta-se como o segundo mais valorizado pela equipe de enfermagem e enfermeiros deste estudo.

A remuneração é um aspecto responsável pelo desempenho, motivação e satisfação no trabalho desde os estudos de Taylor (1911) e é citado na Teoria dos Dois Fatores de Herzberg através dos fatores higiênicos, os quais são causadores de preocupação e insatisfação no trabalho (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959). Neste estudo, essa valorização pode estar relacionada à predominância de servidor público que almeja uma situação econômica estável. Além disso, a Instituição é vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia que proporciona um salário diferenciado por meio das gratificações de avaliação desempenho e Plano de Carreiras. Outro fator importante é a oportunidade de realizar plantões extras e receber o Adicional por Plantão Hospitalar (APH), contribuindo para o aumento da renda.

Para a equipe de enfermagem, técnicos e auxiliares, o componente menos valorizado para a satisfação atribuída foi o Status profissional. Esse resultado está em

concordância com Tenani (2012) e Campos (2005). No entanto, para os enfermeiros, Normas organizacionais foi o componente de menor satisfação, tal como encontrado no trabalho de Lino (1999) e Lino (2004).

Entende-se que a baixa valorização do Status profissional esteja relacionada à profissão em si e não pelo profissional não valorizar ou reconhecer sua própria importância, já que 94,64% concordaram que “Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante”.

Estudos mostram que o trabalhador da Enfermagem não considera Status profissional como fator responsável pela sua satisfação, o que sinaliza despreocupação quanto à imagem da profissão. Além disso, há pouco reconhecimento da Enfermagem pela sociedade como uma profissão importante, com a ocorrência de acúmulo de atividades, baixa remuneração, falta de perspectivas e de expectativas de ascensão na carreira. Assim, essa desvalorização precisa ser investigada já que o reconhecimento profissional e social de qualquer profissão possibilita que o sofrimento no trabalho seja transformado em prazer e realização (TENANI, 2012; SIQUEIRA, 2010; BATISTA *et al.*, 2005).

Uma pesquisa realizada em uma das unidades do complexo hospitalar cenário deste estudo procurou desvelar sobre a invisibilidade do trabalho da Enfermagem, demonstrando a necessidade de reconhecimento desses profissionais por seus pares multidisciplinares. Além disso, houve relato dos próprios trabalhadores sobre a dificuldade em se trabalhar na Oncologia e conviver com a morte lenta, dolorosa e cotidiana, em que o profissional acompanha as fases do paciente crônico de câncer que perpassa do bom ou regular estado geral ao período agonizante, deparando-se com o sofrimento do paciente e com o seu próprio sofrimento diante da insuficiência da morte (FONSECA, 2014).

Pesquisas afirmam que a Enfermagem ainda não é reconhecida como uma profissão importante para os serviços de saúde e cabe aos profissionais adquirir reconhecimento pela competência técnica e científica e despender esforços para o fortalecimento da categoria e melhoria da qualidade de atendimento aos pacientes (CARVALHO; LOPES, 2006; SIQUEIRA, 2010). Essa mudança no perfil profissional

está no alcance da equipe deste estudo que apresenta qualificação diferenciada e com a Instituição que se preocupa com regras de acreditação hospitalar internacional.

Ao estudar as situações que causam bem estar, satisfação e conforto, Beck (2001) encontrou a melhora e a alta do paciente como grande responsável e uma pequena proporção quanto ao reconhecimento do trabalho realizado e valorização dos profissionais, ficando o Status profissional em segundo plano. Na pesquisa de Sousa; Santos e Carolino (2013) sobre os riscos psicossociais no trabalho do enfermeiro oncológico, os autores encontraram na categoria de riscos muito estressantes a falta de reconhecimento social da profissão e a baixa remuneração salarial.

A desvalorização da profissão de Enfermagem reflete na desigualdade da distribuição de poder na administração hospitalar, ocorrendo uma lacuna entre as decisões administrativas e a necessidade real da Enfermagem, contribuindo para a baixa importância das Normas organizacionais.

Ao trabalhar com normas organizacionais rígidas, há a limitação ou impedimento total da autonomia dos enfermeiros. Essa relação está de acordo com os resultados dos enfermeiros desta pesquisa que atribuíram ao componente Autonomia a maior satisfação atribuída e às Normas organizacionais a menor satisfação.

5.3 Nível de satisfação profissional - Análise situacional

Ao avaliar o componente Interação enfermeira-médico, os resultados mostram que a Enfermagem esperava que os médicos mostrassem mais respeito pelas suas habilidades e pelos seus conhecimentos, além de considerar que eles subestimam a equipe, o que contribui com a baixa satisfação com a relação entre enfermeiros e médicos. Esses dados explicam a baixa valorização percebida pela equipe de Enfermagem quanto a esse componente. Apesar disso, a maior parte concorda haver muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos, o que demonstra maturidade profissional por não impedir que as atividades sejam executadas independente da interação entre os profissionais. Manias e Street (2001) encontraram em seus estudos que enfermeiros e médicos têm concepções distintas e divergentes na valorização do conhecimento das enfermeiras.

Quanto à Interação enfermeira-enfermeira, pode-se dizer que há trabalho em equipe de maneira harmoniosa, pois os trabalhadores se ajudam mutuamente quando há sobrecarga de trabalho, existindo trabalho em equipe e cooperação. Observa-se que não há diferenciação dentro da categoria entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares e consideram que os profissionais da Enfermagem deste estudo são amigáveis e extrovertidos, o que corrobora a importância deste componente para os profissionais.

Sobre a Autonomia, a equipe de Enfermagem concordou que há um excesso de responsabilidades em detrimento da sua pouca autoridade, além de ocorrer frustração porque as atividades parecem ser pré programadas para o trabalhador, que pode inibir sua criatividade e iniciativa e que não há liberdade para tomar decisões importantes ou não há apoio da chefia. É preocupante observar que a maioria dos profissionais realizam atividades que vão contra seu julgamento profissional, sendo necessário investigar a natureza dessas atividades e seus desdobramentos, além das implicações éticas e morais. Porém, concordam que tem participação suficiente no planejamento da assistência, demonstrando uma autonomia parcial e satisfatória. O único item que predomina a neutralidade das respostas nesta pesquisa é “Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim” tal como no estudo de Lino, 1999 e Silva, 2008. Acredita-se que houve uma dificuldade na compreensão deste item, no entanto, como o questionário é autoaplicável, não havia a possibilidade de responder às dúvidas.

Para o Status profissional, a Enfermagem acredita na importância do seu trabalho já que o mesmo requer habilidade ou conhecimento específico, demonstra orgulho em verbalizar suas atividades profissionais e reconhecimento da importância da Enfermagem para os pacientes hospitalizados. Se pudessem refazer suas opções, a Enfermagem seria a profissão novamente escolhida. No entanto, notam que essa profissão não é amplamente reconhecida como importante ante a sociedade.

No componente Requisitos do trabalho, o excesso de trabalho administrativo e burocrático causa prejuízo no tempo disponibilizado para cada paciente dificultando a realização de uma assistência de qualidade com período hábil para discussões clínicas. Contudo, a maior parte sente-se satisfeito com as atividades que realiza no trabalho, o que pode ser corroborado pela menor parte dos profissionais referindo o desejo de mudar do setor atual.

Sobre as Normas organizacionais, nota-se que existe uma grande lacuna entre a administração, as chefias e os problemas cotidianos da Enfermagem, sem que haja grande oportunidade dessa categoria participar da tomada de decisão administrativa, apesar dessas decisões interferirem nas atividades assistenciais. Não há concessão do planejamento de normas e procedimentos para os profissionais que lidam diretamente com os pacientes, apenas o cumprimento das mesmas, tampouco existem oportunidades para promoção dos enfermeiros. Esse distanciamento entre a administração e os problemas diários impede a autonomia da Enfermagem, que não participa do processo de tomada de decisão e não tem proximidade com a chefia.

Sobre a Remuneração, a equipe considera o salário e benefícios desta Instituição como justos, razoáveis e satisfatórios, porém há a insatisfação por entenderem a necessidade de reajuste salarial pertinente.

5.4 Nível de satisfação profissional - Satisfação percebida

Quanto à satisfação percebida, o Status profissional foi o componente mais importante para todas as categorias. Os dados estão em concordância com o estudo de Lino (1999) ao considerar a Interação de modo geral, Lino (2004), Campos (2005), Silva (2008) e Siqueira (2010).

Neste estudo, os profissionais reconhecem a importância dos cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes hospitalizados e tem orgulho quanto às atividades que realizam, o que confirma a valorização do Status profissional.

O Status profissional está ligado ao reconhecimento e ao respeito pelo seu trabalho por parte dos pares, médicos, pacientes, família, gestores e outros profissionais de saúde. O desejo de ser compreendido e apreciado é a força motriz para o comportamento humano (PANOBIANCO, 2012). Esse componente apresenta características descritas na teoria dos Dois Fatores de Herzberg como fator motivador para o trabalho, tal como o progresso pessoal, a promoção e a responsabilidade (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959).

Em seguida, está a Interação enfermeira-enfermeira para todos os profissionais estudados, tal como apresentado em Lino (2004) e Campos (2005). Já no trabalho de

Lino (1999), este componente esteve como o mais valorizado, ao avaliar a satisfação percebida com a interação dividida nos seus subcomponentes.

Observa-se que a Enfermagem, neste estudo, considera-se produzindo um trabalho em equipe na presença de relações amigáveis. Pesquisas mostram uma Interação maior em setores especializados que exijam maior habilidade no relacionamento e trabalho em equipe, favorecendo o desempenho das atividades e otimizando o bem estar laboral. Ao considerar a Oncologia com uma especialidade cujos profissionais lidam diretamente com pacientes portadores de uma doença estigmatizante, que sofrem com o medo da morte e sempre representam prioridade nos atendimentos, é saudável a união da equipe para que os cuidados sejam realizados com qualidade sem prejuízo à saúde física e mental do trabalhador. Estudos mostram que há maior valorização na Interação intradisciplinar, visto que existe certa percepção negativa no relacionamento entre médicos e enfermeiros com ocorrência de relações conflituosas entre essas categorias (MATSUDA, 2005; SILVA, 2008).

O componente Autonomia apresentou-se como o mais importante na Satisfação Atribuída, porém não foi o principal para a Satisfação Percebida. Infere-se que esse resultado demonstre que a organização hospitalar não seja favorável à tomada de decisões da equipe de Enfermagem devido à hegemonia do poder médico tanto na distribuição desigual na administração da Instituição quanto na dependência da assistência de enfermagem das atividades médicas.

A dissonância entre a Satisfação atribuída e a percebida mostra uma contradição entre o ideal e o real gerada pelo enfrentamento com a situação de trabalho, cuja demanda pode incompatibilizar o encontro de sua identidade profissional (LINO, 1999).

O componente Normas organizacionais destacou-se como aquele ao qual foi percebida menor satisfação para todas as categorias profissionais. Este resultado está de acordo com Lino (2004) e com Lino (1999) em que Normas organizacionais e Remuneração são os componentes menos importantes.

Ao observar o distanciamento entre a administração hospitalar e as chefias diante das dificuldades que acontecem com a equipe assistencial, entende-se a desvalorização deste componente.

Deve-se atentar para a necessidade e importância da implementação da padronização das rotinas e condutas disciplinares pré estabelecidas para cada serviço (BECK, 2001). Porém é importante que essa padronização não ocorra de modo verticalizado e hierárquico, sem a participação dos profissionais que assistem diretamente ao paciente, os quais têm conhecimento técnico-científico e reconhecem os problemas diários da Instituição. Essa participação no planejamento provavelmente melhoraria a satisfação quanto à Autonomia, Status profissional e Requisitos do trabalho.

5.5 Índice de satisfação profissional

O verdadeiro estado de satisfação profissional aponta para a importância da Interação tanto para a equipe de enfermagem como para os técnicos e auxiliares de enfermagem, o que está de acordo com Panobianco (2012) e é avaliado como o segundo mais relevante para os enfermeiros. Enquanto o componente mais valorizado para essa categoria é a Autonomia, que aparece como o mais importante no estudo de Lino (1999), Campos (2005) e Siqueira (2010).

Para os técnicos e auxiliares, a Interação aparece como importante para a satisfação atual e para a real satisfação, influenciando no ISP final para a equipe de enfermagem já que representam a categoria com maior quantitativo de profissionais neste estudo. Nota-se que os trabalhadores acreditam na importância do trabalho em equipe em que a união das forças pode alcançar resultados superiores aos esperados. Mas é necessário amar ao próximo e à profissão com empatia e de maneira otimista, realizando o cuidado com respeito, carinho e doação, atentando aos detalhes que contribuem para um ambiente saudável de trabalho e um cuidado que traga mais felicidade para quem o realiza.

O bom relacionamento entre a equipe de trabalho também é elucidado na literatura como potencializador de prazer na atividade laboral levando à satisfação no trabalho (KESSLER; KRUG, 2012). As relações interpessoais no hospital assumem papel importante na concepção do trabalho e no sentido que poderá ser conferido a ele, uma vez que esse congrega diversos trabalhadores com visões de mundo e do trabalho assistencial diversificadas (SOUZA; LISBOA, 2005).

O trabalho imaterial da Enfermagem, caracterizado pelas peculiaridades da profissão, inclui atenção ao paciente e responsabilidades administrativas. Considera que a interação humana associada aos cuidados e serviços técnicos específicos da área produz um bem intangível que se consome ao mesmo tempo que é produzido, sendo que *“os resultados deste trabalho não são concretos e palpáveis, e sim baseados em relações, comunicações, rede de informação e doação ilimitada de afeto”* (TRAESEL, 2007).

Já a Autonomia manteve como a mais importante para as expectativas do enfermeiro e para o real ISP. Isso mostra que esses profissionais atribuem valor à liberdade de suas ações e poder na tomada de decisão, fato relevante para os trabalhadores que buscam a excelência no cuidado ao paciente oncológico que necessita de um olhar perspicaz e ação competente e imediata dos enfermeiros para continuar sua luta incessante pela cura, qualidade de vida, conforto ou apenas sobrevivência.

A autonomia pressupõe a busca de informações, conhecimentos técnico-científico, criatividade e controle sobre o processo de trabalho. Uma Enfermagem autônoma utiliza uma conduta que lhe permite estabelecer de forma consciente seus limites e seus alcances máximos em suas atividades diárias porque conhece os espaços que tem direito de atuar (SOUZA, 2000).

Já as piores avaliações são para os Requisitos do trabalho e, em última posição, as Normas organizacionais para todos os profissionais oncológicos. O fraco desempenho dos Requisitos do trabalho pode ter tido influência negativa devido às Normas organizacionais, que foi o componente menos importante e que causa maior insatisfação para os profissionais deste estudo.

A administração do hospital não fornece a atenção necessária ao corpo de Enfermagem, mantendo um distanciamento dos problemas e das dificuldades enfrentados pela Enfermagem, que pode causar insatisfação ao trabalhador.

O enfermeiro, além de participar efetivamente das etapas de organização do trabalho, tem a responsabilidade de manter e reproduzir as normas organizacionais institucionais, o que pode, sob algumas circunstâncias, levá-lo a trair seus princípios e valores gerando insatisfação e sofrimento (LINO, 1999). Há também a situação do

enfermo que, ao morrer, incomoda as rotinas hospitalares, deixando a equipe de Enfermagem sob júdice ao decidir se obedece certas regras estabelecidas ou faz concessões especiais sofrendo o risco de sofrer sanções disciplinares ou julgamentos dos colegas de trabalho.

Quanto mais uma organização for capaz de oferecer um ambiente propício à criatividade, mais eficiente ela se torna, assim como um líder que desperte e incentive entusiasmo, libere os grupos dos procedimentos não justificáveis e de baixo impacto social, gratifique os criativos, olhe para o futuro e promova a inovação, tanto mais profissional se revestirá de incentivo e entusiasmo para enfrentar os desafios para uma produção mais equitativa, justa e com capacidade de transformação de uma realidade social (PANOBIANCO, 2012).

Quanto ao ISP, Stamps (1997) apresenta que, na maioria das pesquisas, o valor do ISP situa-se entre 12 e 37. Neste estudo, os valores encontrados para a equipe de enfermagem foi de 10,013, para os enfermeiros foi de 10,381 e para os técnicos e auxiliares de enfermagem foi de 9,824, a menor satisfação do estudo. Esses valores estão próximos aos encontrados por Lino (1999) que foi de 9,6, em Lino (2004) que foi 9,53, ambos os trabalhos realizados com enfermeiras de UTI. Na pesquisa de Campos (2005) foi encontrado o valor de 8,6 para a equipe de enfermagem do SAMU e para enfermeiros do serviço noturno, no estudo de Silva (2008) foi 10,02. Para funcionários recém admitidos em hospital público, o estudo de Tenani mostra valores de 13,28 para técnicos e 13,59 para os enfermeiros, o maior valor encontrado para satisfação dentre os estudos avaliados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu avaliar a satisfação profissional da equipe de enfermagem de um hospital oncológico através do Índice de Satisfação Profissional, em sua versão traduzida para a língua portuguesa, que considera os componentes Autonomia, Status profissional, Remuneração, Interação, Normas organizacionais e Requisitos do trabalho. Essa equipe de enfermagem oncológica foi constituída por uma maioria de mulheres, casadas, com perfil assistencial, escolaridade diferenciada, a maior parte trabalha apenas na instituição estudada, é servidor público e não gostaria de mudar de setor, estão mais satisfeitas com a vida do que com o trabalho. O setor que mais aderiu à pesquisa foi o Ambulatório e aquele com maior número de profissional com licença médica foram as Unidades de Terapia Intensiva. O motivo principal para trabalhar na instituição foi a escolha pela especialidade oncológica.

Quanto à satisfação atribuída para a equipe de enfermagem e para os enfermeiros, o componente mais valorizado foi a Autonomia por privilegiarem a tomada de decisão e a liberdade para realização de suas ações. Para os técnicos e auxiliares, a Remuneração foi mais escolhida porque atribuem importância à estabilidade econômica e crescimento financeiro por serem funcionários públicos com Plano de Carreiras. Ao decidirem sobre o componente menos importante, a equipe de enfermagem, os técnicos e auxiliares elegeram o Status profissional já que a profissão apresenta pouca valorização e reconhecimento diante da sociedade. Os enfermeiros atribuíram menor valor às Normas organizacionais considerando a lacuna entre a administração hospitalar e os problemas diários da Enfermagem, limitando seu poder decisório.

Sobre a satisfação percebida, todas as categorias escolheram o Status profissional como mais importante por reconhecerem a importância da sua profissão nos cuidados aos pacientes, tendo orgulho em dizer qual o seu trabalho e com o pensamento de que escolheriam a Enfermagem como sua profissão novamente. O componente menos valorizado foi as Normas organizacionais tal como para a satisfação atribuída dos enfermeiros, somado ao hiato entre a administração e os profissionais de Enfermagem.

Para o Índice de Satisfação Profissional, pode-se relacionar que para a equipe de enfermagem, técnicos e auxiliares, a satisfação está diretamente proporcional à Interação e inversamente proporcional às Normas Organizacionais. Para os enfermeiros, a satisfação está diretamente proporcional à Autonomia e inversamente proporcional às Normas organizacionais.

Assim, entende-se para a equipe de enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem oncológica a valorização do trabalho em equipe intradisciplinar de maneira harmoniosa e solidária com distribuição equitativa das dificuldades e das realizações diante de uma doença que causa medo por ter implicações na vida pessoal, profissional, social e econômica, além do sofrimento psicológico dos pacientes. Dessa forma, torna-se valioso a realização da troca de experiências desses profissionais compartilhando suas lutas e vitórias, o que contribuiria para o reconhecimento da profissão. É necessário, no entanto, uma melhoria no relacionamento com os médicos ocorrendo mais respeito desses para com a equipe de enfermagem ao reconhecer suas habilidades e conhecimentos, contribuindo para a excelência no tratamento ao paciente oncológico.

Para os enfermeiros, nota-se a importância da iniciativa, da independência no processo de trabalho, do poder decisório, do conhecimento das áreas de atuação e da liberdade das ações de Enfermagem. Essas atitudes são essenciais diante de pacientes instáveis, complexos, que demandam uma assistência diferenciada e de qualidade.

Observa-se a necessidade em diminuir o distanciamento entre a administração hospitalar com as chefias e a Enfermagem, através da participação da equipe no planejamento das normas e rotinas institucionais, uma vez que esses profissionais possuem uma visão assistencial inegável com conhecimentos teórico-práticos valiosos por permanecer nas 24 horas diárias ininterruptas na presença de pacientes e acompanhantes, além de representarem o maior quantitativo dos trabalhadores no hospital. Somente com esta proximidade poderá ocorrer uma harmonia no ambiente gerencial com valorização dos profissionais e suas experiências, e não uma hierarquia verticalizada, sem participação dos trabalhadores, inibindo a iniciativa e a criatividade.

Observou-se, portanto, uma dissonância entre a satisfação atribuída, a satisfação percebida e o índice de satisfação profissional para a equipe de enfermagem sob o

estudo, demonstrando o distanciamento entre a satisfação atual, as expectativas do trabalhador e sua verdadeira satisfação.

Este estudo foi importante para conhecer a realidade da equipe de enfermagem em oncologia e qual sua valorização quanto aos componentes avaliados, ampliando o conhecimento sobre o cenário pesquisado e sua população, o que proporciona que as estratégias gerenciais sejam planejadas com maior resolutividade.

Para mim, como pesquisadora, foi um desafio realizar esta pesquisa por lidar com uma grande população de profissionais de Enfermagem da Instituição que trabalho, com diferentes visões acerca da vida e do trabalho, me desafiando a realizar uma ampla coleta e análise de dados. Embora desafiador, o processo em si gerou sentimentos paradoxais, em que me levou à exaustão em alguns momentos e emanou prazer por culminar com resultados gratificantes, proporcionando maior desenvolvimento teórico de estatística e melhoria prática ao evoluir minha visão gerencial diante de meus pares.

Os resultados quantitativos foram essenciais para a compreensão do fenômeno estudado. Eles apontam elementos que carecem de maior aprofundamento para se compreender os valores e as crenças da realidade quantificada. Propõe-se, portanto, maior aprofundamento na questão qualitativa sobre a satisfação destes profissionais de enfermagem oncológicos, uma vez que esse constructo apresenta carga de subjetividade que merece ser explorada.

Ademais, essa riqueza de dados permitiu inúmeras reflexões que podem fornecer amplitude de oportunidade de realização de estudos quanto à carga de trabalho dos profissionais de enfermagem oncológica, dimensionamento de pessoal, questões éticas no exercício profissional, as implicações e significados dos componentes avaliados no processo de trabalho, as consequências da morte no cotidiano dos profissionais em oncologia. Embora seja um estudo dedutivo de grande valor, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que envolvam a área de avaliação ou de análise institucional.

REFERÊNCIAS

ABUALRUB, R.F.; ALGHAMDI, M.G. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi Nurses. **Journal of Nursing Management**, Kansas City, v.20, p.668-78, 2012.

AFFECTO, M.C.P.; TEIXEIRA, M.B. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo. **Online Braz Journal Nursing**, Niterói-RJ, n.8, v.1, 2009.

AL-AMERI, A.S. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. **Saudi Medical Journal**, Saudi Arabia, v.21, n.6, p.531-535, 2000.

ALMEIDA, M.A.V.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Fixação de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha-MG considerando a satisfação profissional. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.8, n.4, p.470-474, 2004.

ANDRADE, L.M.C. **A satisfação profissional nos enfermeiros de pediatria**. 2001. 136p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto.

ANTUNES, A.V.; SANT ANNA, L.R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.49, n.3, p.425-434, 1996.

BARBOZA, D.B.; SOLER Z.A. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p.177-83, 2003.

BATISTA, A.A.V.; VIEIRA, M.J.; CARDOSO, N.C.S.; CARVALHO, G.R.P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.39, n.1, p.85-91, 2005.

BECK, C.L.C. **O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem**. 2001. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina.

BECK, C.L.C.; PROCHNOW, A.; SILVA, R.M.; PRESTES, F.C.; TAVARES, J.T. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.490-495, 2010.

BITTENCOURT, A.R. **As representações do enfermeiro em oncologia: expressões da resiliência**. 2009. 134f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BLEGEN, M.A. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. **Nursing Research**, Philadelphia, v.42, n.1, p.36-41, 1993.

BRASIL. Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Projeto de lei 3202, de 19 de agosto de 2014. Dispões sobre o tempo de descanso para profissionais de enfermagem. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, agosto de 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em pesquisa em seres humanos. Resolução 466. Dispões sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 12 de dezembro de 2012.

CAMPOS, R.M. **Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho.** 2005. 1277p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

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

CARVALHO, V.; CASTRO, I.B. Marco Conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental - um ponto de vista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.38, n.1, p.76-86, jan/mar 1985.

CARVALHO, M.B.; FELLI, V.E.A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.1, p.61-69, 2006.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração.** 7ed. São Paulo: Elsevier – Campus, 2004.

COIMBRA, V.C.C.; SILVA, E.N.F.; KANTORSKI, L.P.; OLIVEIRA, M.M. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.26, n.1, p.42-49, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM\FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Perfil dos profissionais de Enfermagem. Disponível em <http://rj.corens.portalcofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-o-perfil-da-enfermagem-no-rio_2543.html>. Acesso em 05 de dezembro de 2015.

COSTA, E.A., org. **Vigilância Sanitária: temas para debate** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 237p. Disponível em <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 12 de agosto de 2014.

CUNHA, K.C. Fatores geradores da satisfação e insatisfação na prática de enfermagem: identificação e análise feita por enfermeiras de um hospital de ensino. **Ciência e cultura**, Barretos, v.1, n.41, p. 53-59, 1998.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 2009.

DEL CURA, M.L.A. **Satisfação profissional do enfermeiro.** 1994. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo, 1994.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p.517-525, 2006.

FARIAS, S.M.C et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.3, p.722-729, 2011.

FELISBINO, J.E. **Processo de enfermagem na UTI**. São Paulo: EPU, 1988.

FERREIRA, E.M. **Satisfação profissional do enfermeiro docente no ensino superior de enfermagem**. 2010. 150f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem-Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, E.L.; POSSARI, J.F.; MODERNO, A.M.B. Fatores de satisfação e insatisfação profissional do enfermeiro de centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.11, n.2, p.15-23, 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A.; MACHADO, W.C.A. **Corpo e saúde: condutas clínicas de cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

FONSECA, M.L.G. **Da prescrição à criação: inteligência prática, produção de cuidado e invisibilidade no trabalho de uma equipe de enfermagem em oncologia**. 2014. 267p. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

FONSECA, S.M.; GUTIÉRREZ, M.G.R.; ADAMI, N.P. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.5, p.656-60, set-out 2006.

FRANCO, G.P.; BARROS, A.L.B.L.; MARTINS, L.A.N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.139-144, 2005.

HACKMAN, J.R.; OLDHAM, G.R. **Motivation through the design of work: test of a theory**. SOM: Yale University. 1974.

HENDERSON, V. **Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem**. Tradução de Anyta Alvarenga. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem, 1962.

HERZBERG, F. A teoria motivação-higiene. In: MARQUES, C.A. PINA, M.C. **Comportamento organizacional e gestão de empresas**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1996.

HERZBERG, F.; MAUSNER, B.; SNYDERMAN B. **The motivation to work**. New York: Wiley, 1959.

HOPPOCK, R. **Job satisfaction**. New York: Harper & Row Publishers, 1930.

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

KESSLER, A.I.; KRUG, S.B.F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.1, p.49-55, mar 2012.

KLOPPER, H.C. *et al.* Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. **Journal of Nursing Management**, Kansas City, v.20, p.685-95, 2012.

LEITAO, R.E.R; KURCGANT, P. **Qualidade na prática gerencial de enfermagem**. Niterói: Intertexto, 2004

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

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI** – Adaptação transcultural do "Index of Work Satisfaction (IWS)". 1999. 236f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo.

LINO, M.M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de UTI**. 2004. 238f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo.

LOCKE, E.A. **The nature and causes of job satisfaction**. Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1976.

LOPES, D.F.M.; MERIGHI, M.A.B.; GARANHANI, M.L. Reflexões a respeito da construção histórica da corporeidade da mulher enfermeira. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.9, n.2, p. 398-403, 2010.

LÓPEZ-MONTESINOS, M.J. Estudo psicossocial das consequências do trabalho dos enfermeiros hospitalares como gestão de recursos humanos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.21 ed.especial, [10 telas], jan-fev 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692013000700009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2014.

LUNARDI FILHO, W.D. Prazer e sofrimento no trabalho: organização do processo e trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.50, n.1, p.77-92, 1997.

MANIAS, E.; STREET, A. The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. **International Journal of Nursing Studies**, v.38, n.2, p.129-140, 2001.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde do trabalhador: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v.6, p.59-78, 2003.

MARTINS, J.T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas.** 2008. 201f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MARTINS, L.A.N. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte. v.1, n.1, p.56-68, 2003

MARTINS, M.C.F. **Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação.** 1984. Dissertação (Mestrado). Brasília, Universidade de Brasília.

MASLOW, A.H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, United States. n.50, 360-396, 1943.

MATSUDA, L.M.; ÉVORA, Y.D.M. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. **Revista Nursing**, Barueri. v.56, n.6, jan 2003.

NUNES, C.M.; TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia. v.12, n.2, p.252-257, 2010.

ORPEN, C. A cognitive consistency approach to job satisfaction. **Psychological reports**, United States. n.36, p.239-45. 1974.

PAIVA, F.F.S.; ROCHA, A.M.; CARDOSO, L.D.F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v.45, n.6, p.1452-1458, 2011.

PANOBIANCO, C.S.M.M. **Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto.** 2012. 96f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.J.V.; WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v.20, n.3, p.305-310, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Porto Alegre: Artmed. 2011.

QUELUCI, G.C. **Situações-problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática de Enfermagem.** 2009. 159f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REGIS, L.F.L.V. **A equipe de enfermagem e suas (in)satisfações no trabalho em cenários hospitalares.** 2011. 140f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Anna Nery: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REGIANI, M.C. **Fatores de satisfação e insatisfação no trabalho do professor, a partir da teoria da motivação e higiene de F. Herzberg.** 2001. Dissertação (Mestrado). Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba.

REGIS, L.F.L.V.; PORTO, I.S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v.45, n.2, p.334-341, 2011.

ROMANZINI, E.M.; BOCK, L.F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.18, n.2, p.105-112, 2010.

SANTAVIRTA, N.; KOVERO, C.; SOLOVIERA, S. Psychosocial work environment, well-being and emotional exhaustion. A study comparing five age groups of female workers within the human sector. **International Congress Series**, v.1280, n.1, p.130-135, 2005.

SANTOS, M.S. **(In)satisfação do enfermeiro no trabalho:** implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem: aspectos teóricos. 1999. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTOS, M.C.L.; BRAGA, V.A.B.; FERNANDES, A.F.C. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro. v.16, n.1, p.101-105, 2008.

SECCO, I.A.O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto. v.6, n.1, p.1-17, 2010.

SCHMIDT, D.R.C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico.** 2004. 197f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHNEIDER, F.; SILVA, C.S. Trabalhador da saúde - Gente cuidando de gente. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. [internet]. Brasília, 2010. Disponível em <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloados/caderno-politica-nacional-humanizacao-sus.pdf>>.

SILVA, R.M. **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno.** 2008. 123f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SIMONETTI, S.H. **Stress e valorização no trabalho do enfermeiro de unidade de internação do município de São Paulo.** 2011. 82f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo.

SIQUEIRA, M.M. **Medidas do comportamento organizacional:** ferramentas de diagnóstico de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SIQUEIRA, V.T.A. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem**. 2010. 101f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo.

SIQUEIRA, K.M.; BARBOSA, M.A.; BOEMER, M.R. O vivenciar a situação com câncer: alguns desvelamentos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.15, n.4, jul-ago, 2007.

SIQUEIRA, M.M.M.; PADOVAM, V.A.R. Bases teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. **Psicologia: Teorias e Pesquisa**, Brasília. v.24, n.2, p.201-209, 2008.

SOUZA, J.G.de. Autonomia e cidadania na enfermagem. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis. v.9, n.3, p.86-99, ago-dez 2000.

SOUZA, V.D; DRIESSNACK, M; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para Enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, maio-jun 2007. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em 14 de agosto de 2014.

SOUZA, N.V.D.; LISBOA, M.T.L. Ritmo de trabalho, fator de desgaste, psíquico da enfermeira. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro. v.9, n.2, p.229-236, 2005.

STAMPS, P. L. **Scoring workbook for the Index of work satisfaction**. Northampton: Market Street Research, 1997.

TAYLOR, F.W. **Principles of scientific management**. New York: Harper. 1911

TEIXEIRA, F.de A. **As estratégias dos enfermeiros na gerência do cuidado de enfermagem prestado ao cliente oncológico na unidade de terapia intensiva**. 2015. 92f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

TENANI, M.N.F. **Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em hospital público de média complexidade**. 2012. 123f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

THOFEHRN, M.B.; AMESTOY, S.C.; PORTO, A.R.; ARRIEIRAL, C.O.; DAL API, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem e Saúde**, Pelotas. v.1, n.1, p.190-198, 2011.

TRAESEL, E.S. **A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2007.

VALE, E.G.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v.64, n.1, p.106-113, 2011.

VROOM, V.H. **Work and motivation**. New York: Wiley & Sons. 1964.

XIMENES, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 2ed. São Paulo: Ediouro, 2000.

WANOUS, J.P.; LAWLER III E.E. Measurement and meaning of job satisfaction. **Journal of applied Psychology**, Washington.v.56, n.2, p.95-105, 1972.

10. Em caso positivo, por favor, informe quantas vezes você se ausentou nos últimos doze meses por mais de quinze dias.

_____ dias (caso você respondeu não na pergunta anterior, por favor, deixe em branco).

11. Considerando os doze últimos meses, por favor, indique o motivo da sua ausência:

(por favor preencha zero se não obteve nenhuma falta na categoria abaixo)

_____ ausência por problemas de saúde (exemplos: problema na coluna, psiquiatria)

_____ ausência para acompanhar familiar

_____ ausência por licença maternidade

_____ ausência por outro motivo. Especifique. _____

12. Você precisou se ausentar do trabalho por um ou mais dias/plantões nos últimos doze meses (menos de quinze dias)?

() Sim

() Não

13. Em caso positivo, por favor, informe quantas vezes você se ausentou nos últimos doze meses.

_____ dias/plantão (caso você respondeu não na pergunta anterior, por favor, deixe em branco).

14. Considerando os doze últimos meses, por favor, indique o número de vezes de cada motivo da sua ausência:

(por favor preencha zero se não obteve nenhuma falta na categoria abaixo)

_____ ausência por problemas de saúde

_____ ausência para acompanhar familiar

_____ ausência por licença paternidade, casamento e óbito de familiar

_____ ausência por outro motivo. Especifique. _____

15. Estado civil:

() 1. Solteiro

() 2. Casado/união estável

() 3. Separado

() 4. Viúvo

16. Sexo:

() 1. Feminino

() 2. Masculino

17. Data de nascimento: _____

18. Possui filhos?

1.Não 2.Sim.Especifique o número de filhos_____

19. Possui outro emprego?

1.Não 2.Sim.

Se afirmativo, qual a função que você exerce? _____

20. Qual o principal motivo para você trabalhar nessa Unidade Hospitalar (marque apenas uma opção):

1.escolheu essa especialidade 2.oportunidade de ser funcionário público

3.busca de melhores salários 4.oportunidade de emprego

5.outro motivo. Especifique. _____

21.Você se sente satisfeito com seu trabalho? Dê uma nota de zero a dez, considerando zero totalmente insatisfeito e dez totalmente satisfeito. _____

22.Você se sente satisfeito com sua vida fora do trabalho? Dê uma nota de zero a dez, considerando zero totalmente insatisfeito e dez totalmente satisfeito. _____

23.Você gostaria de trabalhar em outro setor da Instituição?

1.Não 2.Sim. Especifique o setor. _____

ANEXO 1. ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

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

Autonomia: grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias de trabalho;

Interação: oportunidades de contato social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho;

Status profissional: importância ou significância percebidos acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros;

Requisitos do trabalho: tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho;

Normas organizacionais: normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem;

Remuneração: pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

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

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

Por favor, de cada par, escolha os fatos que é **mais importante** para você:

1. () Status profissional ou () Normas organizacionais
2. () Remuneração ou () Requisitos do trabalho
3. () Normas organizacionais ou () Interação
4. () Requisitos do trabalho ou () Normas organizacionais

5. () Status profissional ou () Requisitos do trabalho
6. () Remuneração ou () Autonomia
7. () Status profissional ou () Interação
8. () Status profissional ou () Autonomia
9. () Interação ou () Requisitos do trabalho
10. () Interação ou () Remuneração
11. () Autonomia ou () Requisitos do trabalho
12. () Normas organizacionais ou () Autonomia
13. () Remuneração ou () Status profissional
14. () Interação ou () Autonomia
15. () Normas organizacionais ou () Remuneração.

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

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

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

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

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

APÊNDICE B. Matrizes dos cálculos da Importância Atribuída do ISP por categoria: equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem

Categoria: equipe de enfermagem

Matriz 1. Matriz dos valores absolutos das Comparações Pareadas para a equipe de enfermagem (n=216). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		127	60	36	50	86
Autonomia	89		59	33	68	108
Requisitos do trabalho	156	157		81	67	143
Status profissional	180	183	135		105	171
Normas organizacionais	166	148	149	111		163
Interação	130	108	73	45	53	

Matriz 2. Matriz da divisão dos valores absolutos pela amostra total da equipe de enfermagem (n= 216). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,588	0,278	0,167	0,231	0,398
Autonomia	0,412		0,273	0,153	0,315	0,500
Requisitos do trabalho	0,722	0,727		0,375	0,310	0,662
Status profissional	0,833	0,847	0,625		0,486	0,792
Normas organizacionais	0,769	0,685	0,690	0,514		0,755
Interação	0,602	0,500	0,338	0,208	0,245	

Matriz 3. Matriz dos escores Z para a equipe de enfermagem (n=216). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,222	-0,589	-0,966	-0,735	-0,258
Autonomia	-0,222		-0,604	-1,024	-0,482	0
Requisitos do trabalho	0,589	0,604		-0,319	-0,496	0,418
Status profissional	0,966	1,024	0,319		-0,035	0,813
Normas organizacionais	0,735	0,482	0,496	0,035		0,69
Interação	0,258	0	-0,418	-0,813	-0,69	

Matriz 4. Matriz do cálculo do coeficiente de ponderação de satisfação atribuída para a equipe de enfermagem (n=216). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,222	-0,589	-0,966	-0,735	-0,258
Autonomia	-0,222		-0,604	-1,024	-0,482	0,000
Requisitos do trabalho	0,589	0,604		-0,319	-0,496	0,418
Status profissional	0,966	1,024	0,319		-0,035	0,813
Normas organizacionais	0,735	0,482	0,496	0,035		0,690
Interação	0,258	0,000	-0,418	-0,813	-0,690	
Soma	2,326	2,332	0,796	-3,087	-2,438	1,663
Média	0,465	0,466	0,159	-0,617	-0,488	0,333
Fator de correção	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coefficiente de Ponderação de Componente	2,965	2,966	2,659	1,883	2,012	2,833

Categoria: enfermeiros

Matriz 5. Matriz dos valores absolutos das Comparações Pareadas para os enfermeiros (n=94). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		59	20	16	14	33
Autonomia	35		17	10	21	42
Requisitos do trabalho	74	77		37	25	62
Status profissional	78	84	57		35	73
Normas organizacionais	80	73	69	59		76
Interação	61	52	32	21	18	

Matriz 6. Matriz da divisão dos valores absolutos pela amostra total dos enfermeiros (n= 94). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,628	0,213	0,170	0,149	0,351
Autonomia	0,372		0,181	0,106	0,223	0,447
Requisitos do trabalho	0,787	0,819		0,394	0,266	0,660
Status profissional	0,830	0,894	0,606		0,372	0,777
Normas organizacionais	0,851	0,777	0,734	0,628		0,809
Interação	0,649	0,553	0,340	0,223	0,191	

Matriz 7. Matriz dos escores Z para os enfermeiros (n=94). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,326	-0,796	-0,954	-1,04	-0,383
Autonomia	-0,326		-0,912	-1,248	-0,762	-0,133
Requisitos do trabalho	0,796	0,912		-0,269	-0,625	0,412
Status profissional	0,954	1,25	0,269		-0,326	0,762
Normas organizacionais	1,04	0,762	0,625	0,326		0,874
Interação	0,383	1,33	-0,412	-0,762	-0,874	

Matriz 8. Matriz do cálculo do coeficiente de ponderação de satisfação atribuída para os enfermeiros (n=94). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,326	-0,796	-0,954	-1,040	-0,383
Autonomia	-0,326		-0,912		-0,762	-0,133
Requisitos do trabalho	0,796	0,912		-0,269	-0,625	0,412
Status profissional	0,954	1,250	0,269		-0,326	0,762
Normas organizacionais	1,040	0,762	0,625	0,326		0,874
Interação	0,383	1,330	-0,412	-0,762	-0,874	
Soma	2,847	4,580	-1,226	-2,907	-3,627	1,532
Média	0,569	0,916	-0,245	-0,581	-0,725	0,306
Fator de correção	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coeficiente de Ponderação de Componente	3,069	3,416	2,255	1,919	1,775	2,806

Categoria: técnicos e auxiliares de enfermagem

Matriz 9. Matriz dos valores absolutos das Comparações Pareadas para os técnicos e auxiliares de enfermagem (n=122). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		68	40	20	36	53
Autonomia	54		42	23	47	66
Requisitos do trabalho	82	80		44	42	81
Status profissional	102	99	78		70	98
Normas organizacionais	86	75	80	52		87
Interação	69	56	41	24	35	

Matriz 10. Matriz dos valores absolutos das Comparações Pareadas para os técnicos e auxiliares de enfermagem (n=122). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,557	0,328	0,164	0,295	0,434
Autonomia	0,443		0,344	0,189	0,385	0,541
Requisitos do trabalho	0,672	0,656		0,361	0,344	0,664
Status profissional	0,836	0,811	0,639		0,574	0,803
Normas organizacionais	0,705	0,615	0,656	0,426		0,713
Interação	0,566	0,459	0,336	0,197	0,287	

Matriz 11. Matriz dos escores Z para os técnicos e auxiliares de enfermagem (n=122).
Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,143	-0,445	-0,978	-0,538	-0,166
Autonomia	-0,143		-0,402	-0,882	-0,292	0,103
Requisitos do trabalho	0,445	0,402		-0,356	-0,402	0,423
Status profissional	0,978	0,882	0,356		0,187	0,852
Normas organizacionais	0,539	0,292	0,402	-0,187		0,562
Interação	0,166	-0,103	-0,423	-0,852	-0,562	

Matriz 12. Matriz do cálculo do coeficiente de ponderação de satisfação atribuída para os técnicos e auxiliares de enfermagem (n=122). Rio de Janeiro, 2015

			MAIS IMPORTANTE			
MENOS IMPORTANTE	Remuneração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Remuneração		0,143	-0,445	-0,978	-0,538	-0,166
Autonomia	-0,143		-0,402	-0,882	-0,292	0,103
Requisitos do trabalho	0,445	0,402		-0,356	-0,402	0,423
Status profissional	0,978	0,882	0,356		0,187	0,852
Normas organizacionais	0,539	0,292	0,402	-0,187		0,562
Interação	0,166	-0,103	-0,423	-0,852	-0,562	
Soma	1,985	1,616	-0,512	-3,255	-1,607	1,774
Média	0,397	0,323	-0,102	-0,651	-0,321	0,355
Fator de correção	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coefficiente de Ponderação de Componente	2,897	2,823	2,398	1,849	2,179	2,855

APÊNDICE C. Quadros para realização dos cálculos da Importância Percebida do ISP por categoria: equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem

Categoria: equipe de enfermagem

Quadro 15. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Interação enfermeira-médico para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeira-médico	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	27	28	28	23	63	32	15	216
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos.	n	38	22	33	16	54	29	24	216
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	112	39	23	12	9	9	12	216
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	34	33	30	19	52	36	12	216
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem	n	47	24	31	19	42	29	24	216

Quadro 16. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Interação enfermeira-enfermeira para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeira-enfermeira	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispões, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas".	n	7	16	20	11	44	79	39	216
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se à vontade.	n	27	42	41	27	23	29	27	216
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	28	14	20	12	52	55	35	216
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	25	29	27	19	25	31	60	216
28. Em minha unidade há muita "distinção de posições": a(o)s enfermeiras(o)s raramente "misturam-se" aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	23	11	19	13	12	24	114	216

Quadro 17. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Autonomia para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Autonomia	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) da(o) mais diretamente ("de perto") do que é necessário.	n	13	19	21	34	36	46	47	216
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	n	24	12	28	21	34	50	47	216
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	52	55	34	23	19	14	19	216
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	n	29	35	34	22	27	32	37	216
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n	35	15	28	47	47	32	12	216
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as atividades parecem ser pré-programadas para mim.	n	23	17	45	27	29	38	37	216
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	n	48	41	28	18	18	22	41	216
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefias para me apoiar.	n	48	20	35	24	35	36	18	216

Quadro 18. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo do Status profissional para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Status profissional	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
2. A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	n	100	50	29	5	5	14	13	216
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	n	25	29	27	15	30	47	43	216
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	1	2	3	3	3	21	183	216
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	n	3	5	2	13	10	31	152	216
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	n	8	9	9	14	21	33	122	216
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	n	39	12	13	13	21	27	91	216
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	3	2	4	4	4	14	185	216

Quadro 19. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo dos Requisitos do trabalho para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Requisitos do trabalho	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
4. Neste hospital, o pessoal da enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	77	51	37	10	19	10	12	216
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo.	n	97	41	27	17	18	11	5	216
22. Eu estou satisfeita(o) com os os tipos de atividades que realizo no meu trabalho.	n	15	19	21	13	40	54	54	216
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com os membros da equipe de enfermagem.	n	77	50	24	16	22	18	9	216
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	48	42	39	21	26	21	19	216
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	n	144	21	13	19	6	7	6	216

Quadro 20. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo das Normas organizacionais para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Normas organizacionais	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	n	42	28	33	23	29	37	24	216
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	n	117	37	22	17	6	8	9	216
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	n	103	33	21	18	17	13	11	216
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomadas de decisões administrativas.	n	113	43	24	14	12	6	4	216
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	n	80	32	45	20	16	16	7	216
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	112	35	24	19	18	6	2	216
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	n	58	39	30	18	28	20	23	216

Quadro 21. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Remuneração para a equipe de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=216). Rio de Janeiro, 2015

Remuneração	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1. Meu salário atual é satisfatório.	n	18	21	28	12	41	63	33	216
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	n	52	35	28	16	31	35	19	216
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	36	21	28	11	33	50	37	216
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	93	37	24	9	13	23	17	216
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	22	11	21	14	34	50	64	216
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	n	104	36	34	17	10	9	6	216

Categoria: enfermeiros

Quadro 22. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Interação enfermeira-médico para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeira-médico	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	9	13	15	5	33	12	7	94
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos.	n	16	9	13	6	30	9	11	94
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	41	20	14	4	3	5	7	94
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	13	12	16	6	28	12	7	94
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem	n	19	8	14	6	22	12	13	94

Quadro 23. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Interação enfermeira-enfermeira para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeira-enfermeira	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispões, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas".	n	5	4	8	2	21	39	15	94
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se à vontade.	n	9	17	20	14	9	12	13	94
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	14	6	7	5	26	20	16	94
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	10	16	6	5	14	14	29	94
28. Em minha unidade há muita "distinção de posições": a(o)s enfermeiras(o)s raramente "misturam-se" aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	4	2	8	2	5	12	61	94

Quadro 24. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Autonomia para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Autonomia	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) da(o) mais diretamente ("de perto") do que é necessário.	n	6	10	8	11	12	22	25	94
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	n	5	4	13	9	14	26	23	94
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	16	17	15	12	13	7	14	94
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	n	7	9	13	11	15	17	22	94
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n	15	8	10	16	20	15	10	94
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as atividades parecem ser pré-programadas para mim.	n	7	7	22	16	10	15	17	94
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	n	19	15	11	11	13	11	14	94
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefias para me apoiar.	n	11	7	13	11	18	21	13	94

Quadro 25. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo do Status profissional para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Status profissional	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
2. A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	n	40	21	19	0	1	6	7	94
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	n	9	14	15	6	19	18	13	94
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	0	1	1	2	1	12	77	94
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	n	1	3	1	2	3	13	71	94
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	n	3	4	5	10	8	17	47	94
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	n	21	4	5	7	8	9	40	94
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	0	0	0	0	1	4	89	94

Quadro 26. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo dos Requisitos do trabalho para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Requisitos do trabalho	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
4. Neste hospital, o pessoal da enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	27	33	13	5	9	5	2	94
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo.	n	43	19	11	6	7	5	3	94
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo no meu trabalho.	n	6	11	11	5	20	24	17	94
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com os membros da equipe de enfermagem.	n	28	24	13	7	8	10	4	94
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	18	21	14	12	12	7	10	94
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	n	56	9	9	11	5	2	2	94

Quadro 27. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo das Normas organizacionais para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Normas organizacionais	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	n	17	15	12	14	10	17	9	94
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	n	44	16	13	10	4	2	5	94
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	n	36	11	9	10	13	9	6	94
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomadas de decisões administrativas.	n	42	19	13	6	7	4	3	94
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	n	30	20	15	9	8	7	5	94
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	42	16	11	9	9	5	2	94
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	n	29	14	10	6	14	6	15	94

Quadro 28. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Remuneração para os enfermeiros quanto à Satisfação Percebida (n=94). Rio de Janeiro, 2015

Remuneração	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1. Meu salário atual é satisfatório.	n	11	13	15	6	22	23	4	94
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	n	23	14	11	12	13	16	5	94
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	21	13	11	4	14	18	13	94
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	45	14	13	5	6	4	7	94
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	13	7	10	9	12	22	21	94
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	n	50	14	16	5	4	3	2	94

Categoria: técnicos e auxiliares de enfermagem

Quadro 29. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Interação enfermeira-médico para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeira-médico	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	17	15	13	18	31	20	8	122
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos.	n	21	13	20	10	25	20	13	122
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	71	19	9	8	6	4	5	122
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	20	21	14	13	25	24	5	122
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem	n	28	16	17	13	20	17	11	122

Quadro 30. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Interação enfermeira-enfermeira para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Interação enfermeira-enfermeira	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispões, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas".	n	2	11	12	9	23	41	24	122
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se à vontade.	n	18	25	21	13	14	17	14	122
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	13	8	13	7	27	35	19	122
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	15	13	21	14	11	17	31	122
28. Em minha unidade há muita "distinção de posições": a(o)s enfermeiras(o)s raramente "misturam-se" aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	19	9	11	11	7	12	53	122

Quadro 31. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Autonomia para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Autonomia	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) da(o) mais diretamente ("de perto") do que é necessário.	n	7	9	13	23	24	24	22	122
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	n	19	8	15	13	20	23	24	122
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	36	38	19	11	6	7	5	122
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	n	22	26	21	11	12	15	15	122
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n	20	7	18	31	26	18	2	122
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as atividades parecem ser pré-programadas para mim.	n	16	10	23	11	19	23	20	122
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	n	29	26	17	7	5	11	27	122
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefias para me apoiar.	n	36	13	22	13	18	15	5	122

Quadro 32. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo do Status profissional para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Status profissional	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
2. A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	n	60	29	10	5	4	8	6	122
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	n	16	15	12	9	11	29	30	122
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	1	1	2	1	2	9	106	122
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	n	2	2	1	11	7	18	81	122
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	n	5	5	4	3	13	16	76	122
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	n	18	8	8	6	13	18	51	122
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	3	2	4	4	3	10	96	122

Quadro 33. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo dos Requisitos do trabalho para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Requisitos do trabalho	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
4. Neste hospital, o pessoal da enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	50	18	24	5	10	5	10	122
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo.	n	54	22	16	11	11	6	2	122
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo no meu trabalho.	n	9	8	10	8	20	30	37	122
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com os membros da equipe de enfermagem.	n	49	27	11	9	14	7	5	122
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	29	22	25	9	14	14	9	122
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	n	88	12	4	8	1	5	4	122

Quadro 34. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo das Normas organizacionais para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Normas organizacionais	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	n	24	14	21	9	19	20	15	122
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	n	73	21	9	7	2	6	4	122
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	n	67	22	12	8	4	4	5	122
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomadas de decisões administrativas.	n	71	24	11	8	5	2	1	122
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	n	50	12	30	11	8	9	2	122
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	70	19	13	10	9	1	0	122
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	n	29	25	20	12	14	14	8	122

Quadro 35. Distribuição das respostas dos questionários válidos para o cálculo da Remuneração para técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à Satisfação Percebida (n=122). Rio de Janeiro, 2015

Remuneração	n	Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1. Meu salário atual é satisfatório.	n	7	8	13	6	18	41	29	122
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	n	29	21	17	4	18	19	14	122
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	15	8	17	7	19	33	23	122
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	48	23	11	4	7	19	10	122
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	9	4	11	5	22	29	42	122
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	n	54	22	18	12	6	6	4	122

APÊNDICE D. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Os **objetivos** deste estudo são: identificar o nível de satisfação profissional atribuído e o percebido no trabalho pela equipe de enfermagem de um hospital oncológico e discutir as implicações do nível de satisfação profissional para a prática de enfermagem ao cliente oncológico.

Alternativa para participação no estudo: Este estudo tem a garantia de ser livre, portanto, o(a) Sr(Sra) está sendo informado (a) de que, mesmo após o seu início, poderá decidir interromper sua participação a qualquer momento, sem nenhum ônus ou consequência. Você tem o direito de não participar deste estudo.

Procedimento do estudo: Se você decidir integrar este estudo, você receberá dois questionários, sendo o primeiro deles sobre questões sociodemográficas inerentes ao tema da pesquisa e o segundo, o Índice de Satisfação Profissional (ISP). Após seu preenchimento, você devolverá os questionários em envelopes auto-lacráveis cedidos pela pesquisadora, o que contribui para o seu anonimato na participação da pesquisa.

Benefícios: Os benefícios relacionados com sua participação serão de ampliar o conhecimento científico acerca da satisfação profissional da equipe de enfermagem em hospital oncológico, o que poderá contribuir como base para a melhoria na prática de enfermagem, no gerenciamento de recursos materiais e liderança dos funcionários.

Riscos: Você pode achar que determinadas perguntas que estão nos questionários incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre sua experiência pessoal. Assim, você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

Confidencialidade: O sigilo de sua identificação está garantido em todos os momentos da pesquisa, inclusive na apresentação dos resultados. A instituição envolvida terá acesso aos resultados produzidos em sua íntegra, mantendo-se a confidencialidade das informações e anonimato dos participantes. Cabe esclarecer, ainda, que os resultados do estudo serão utilizados para a elaboração da dissertação, trabalhos para a apresentação em eventos científicos e para a publicação de manuscritos

em periódicos científicos. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

Dúvidas e Reclamações: Esta pesquisa está sendo realizada no Curso de Mestrado. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, sendo a aluna Vagnára Ribeiro da Silva a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a Dr^a Teresa Tonini e co-orientação da Prof^a Dr^a Luciane de Souza Velasque. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no e-mail vagnararibeiro@gmail.com ou no telefone 98025 7105, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

CONTATO:

Mestranda: Vagnára Ribeiro da Silva

Endereço: Rua Riachuelo, 220/803. Centro. Rio de Janeiro-RJ

E-mail: vagnararibeiro@gmail.com

Telefone: (21) 98025 7105

APÊNDICE E

Cronograma

Atividades	1º SEM 2014	2º SEM 2014	1º SEM 2015	2º SEM 2015	DEZ 2015 MAR 2016
Construção do Projeto de Dissertação	X				
Encaminhar ao Comitê de Ética e Pesquisa		X			
Coleta dos dados			X		
Organização e discussão dos dados				X	
Qualificação e defesa da dissertação					X