UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ISABELA SAURA SARTORETO

**SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS
ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SÃO PAULO

2013

ISABELA SAURA SARTORETO

**SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS
ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Paulina Kurcgant.

SÃO PAULO

2013

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Sartoreto, Isabela Saura

Satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros:
revisão integrativa da literatura / Isabela Saura Sartoreto.
São Paulo, 2013.

214 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Oriet.: Prof^a. Dr^a. Paulina Kurcgant

Área de concentração: Fundamentos e práticas de
gerenciamento em enfermagem e em saúde

1. Satisfação no trabalho 2. Enfermagem 3. Enfermeiros
4. Saúde – Avaliação 5. Recursos humanos – Avaliação I.
Título.

Nome: Isabela Saura Sartoreto

Título: Satisfação e Insatisfação no Trabalho dos Enfermeiros: revisão integrativa da literatura.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me guia pela mão nos momentos felizes e me carrega no colo quando não consigo caminhar sozinha, que me permite erros e acertos e que me faz declinar quando vou além do que devo e me eleva quando estou aquém do que posso.

Aos meus pais, Mara e Ademilson, verdadeiros anjos na terra que me iluminam, protegem, ensinam, educam e mostram o poder da fé. Responsáveis por fortalecerem minhas asas, permitindo-me voar para longe e garantindo-me a força para voltar. Sou grata a todas as vezes que me disseram Sim e a cada uma das vezes que me disseram Não. Aos meus pais, meu amor incondicional.

À Prof^a Dr^a Paulina Kurcgant por sua energia contagiante, dedicação, paciência, carinho, sabedoria e talento incomparável para ensinar. Obrigada por contribuir com meu desenvolvimento pessoal e profissional, por compartilhar comigo algumas das suas experiências me fazendo repensar as minhas e por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava.

À minha irmã Nathalí, por sua luz e fé em mim, por tudo que erramos, acertamos, aprendemos e vivemos juntas. Ao meu cunhado Diego e minha sobrinha Isadora pela presença em minha vida e por toda alegria que me proporcionam.

Ao meu esposo Jorge, por ser forte e otimista em todos os momentos, pelo cuidado, amor e companheirismo que dedica a mim e por me fazer descobrir mais das muitas faces do amor.

Aos meus avôs Natalino (*in memoriam*), Aparecida, Jandira e Antônio por serem exemplos de fé, paz, sabedoria, superação, paciência, equilíbrio e amor. Obrigada por acreditarem em mim, por me apoiarem, pelas orações e boas energias que me enviam o tempo todo onde quer que estejam.

Aos meus amigos e à minha família por compreenderem minha ausência e permanecerem ao meu lado nas alegrias e tristezas.

Aos meus colegas de trabalho que se tornaram exemplo de persistência, humanização e me ensinaram a escolher em quais batalhas lutar.

Às bibliotecárias que me ajudaram com este trabalho estiveram sempre dispostas para sanar minhas dúvidas e aos funcionários da biblioteca da Escola de Enfermagem, que proporcionaram um ambiente calmo e favorável às minhas reflexões.

À Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, professores e funcionários por me acolherem, permitirem meu desenvolvimento e a realização do sonho de cursar o mestrado.

"Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas".

Thomas Cray

Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho dos Enfermeiros: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMO

Introdução: considerando satisfação/insatisfação no trabalho como elemento de essencialidade constitutivo do processo de gerenciamento de recursos humanos para a construção de indicadores de avaliação em saúde e acreditando que os fatores que influenciam ou determinam os sentimentos de satisfação e insatisfação no trabalho tem o potencial de subsidiar a prática gerencial como instrumento de gerenciamento de recursos humanos, desenvolveu-se o presente estudo. **Objetivo:** conhecer e avaliar a produção científica referente aos significados de satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros e subsidiar a decodificação dos significados que integram os fatores satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Método:** o método adotado no estudo é a Revisão Integrativa da Literatura, tendo como universo de investigação o portal da Biblioteca Virtual em Saúde e as bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e PeriEnf. A amostra foi composta por 26 artigos. **Resultados:** os dados foram analisados em dois momentos sendo, o primeiro momento quantitativo, em que se analisou a caracterização dos estudos e a síntese das técnicas utilizadas para mensuração da (in) satisfação e o segundo, denominado qualitativo, no qual são apresentadas e analisadas as Categorias Analíticas “Satisfação no trabalho do enfermeiro” e “Insatisfação no trabalho do enfermeiro” e as Categorias Empíricas “Organização e Dinâmica do Trabalho” e “Gerenciamento de Recursos Humanos”. **Conclusões:** foram encontrados elementos que interferem tanto na satisfação quanto na insatisfação e elementos que agem isoladamente na satisfação ou na insatisfação. A análise evidenciou a necessidades de capacitar os gerentes com relação a este e outros temas para proporcionar condições de tomar decisões mais assertivas.

PALAVRAS-CHAVE: satisfação no trabalho, enfermagem, enfermeiros, avaliação em saúde, avaliação de recursos humanos.

Sartoreto IS. Nurses job satisfaction and dissatisfaction: literature integrative review [dissertation]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

ABSTRACT

Introduction: this present study has been developed considering Satisfaction / Dissatisfaction at work to be an essentially embedded element inside the human resources managing process geared towards the construction of Health evaluation indicators and believing that the factors that influence or determine those Satisfaction or Dissatisfaction feelings have the potential to serve as basis for the managerial practice, being used as a human resources managerial tools. **Objective:** to know and evaluate the scientific production on the meanings of satisfaction and dissatisfaction on the work of nurses and support the decoding of the meanings that are a part of the satisfaction and dissatisfaction factors in the work of the nurses. **Method:** the chosen method for this study is the Integrative Review of the literature, setting as the investigation universe the "Biblioteca Virtual em Saúde" portal and the "Index to Nursing and Allied Health Literature" and "PeriEnf" databases. The sample consists of 26 articles. **Results:** the data have been analyzed in two moments, the first one being quantitative, where the characterization of the studies and the summary of the techniques used to measure the satisfaction or the lack of it, have been analyzed, and the second one, denominated qualitative, where the Analytical Categories: "Organization and work dynamics" and "Human Resources Management" are presented and analyzed. **Conclusions:** there were some elements that were found to interfere on the satisfaction as well as the dissatisfaction, and other elements that act on the satisfaction or dissatisfaction separately. The analysis has highlighted the necessity of training the managers in regard to this and other themes, enabling them to reach more assertive decisions.

KEYWORDS: job satisfaction, nursing, nurses, health evaluation, human resources evaluations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -	Titulação segundo o primeiro autor dos artigos, São Paulo, 2013	67
Gráfico 2 -	Número de artigos publicados segundo título do periódico, São Paulo, 2013	67
Gráfico 3 -	Cenários de realização dos estudos, São Paulo, 2013	68
Quadro 1 -	Classificação dos níveis e tipos de evidência	58
Quadro 2 -	Descrição dos artigos da amostra segundo número, título, autores e ano de publicação São Paulo, 2013	63
Quadro 3 -	Características dos artigos segundo o tipo de estudo, o nível de evidência e a técnica de coleta de dados, São Paulo, 2013	70
Quadro 4 -	Síntese do estudo 1	135
Quadro 5 -	Síntese do estudo 2	137
Quadro 6 -	Síntese do estudo 3	139
Quadro 7 -	Síntese do estudo 4	143
Quadro 8 -	Síntese do estudo 5	145
Quadro 9 -	Síntese do estudo 6	148
Quadro 10 -	Síntese do estudo 7	150
Quadro 11 -	Síntese do estudo 8	153
Quadro 12 -	Síntese do estudo 9	157
Quadro 13 -	Síntese do estudo 10	160
Quadro 14 -	Síntese do estudo 11	163
Quadro 15 -	Síntese do estudo 12	166
Quadro 16 -	Síntese do estudo 13	168
Quadro 17 -	Síntese do estudo 14	172
Quadro 18 -	Síntese do estudo 15	175
Quadro 19 -	Síntese do estudo 16	177

Quadro 20 - Síntese do estudo 17	179
Quadro 21 - Síntese do estudo 18	181
Quadro 22 - Síntese do estudo 19	184
Quadro 23 - Síntese do estudo 20	186
Quadro 24 - Síntese do estudo 21	188
Quadro 25 - Síntese do estudo 22	194
Quadro 26 - Síntese do estudo 23	198
Quadro 27 - Síntese do estudo 24	203
Quadro 28 - Síntese do estudo 25	206
Quadro 29 - Síntese do estudo 26	209
Quadro 30 - Instrumento de coleta de dados para revisão integrativa de literatura, São Paulo, 2013	213

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Número de artigos obtidos para a composição da amostra, São Paulo, 2013	56
Tabela 2 -	Características da amostra segundo sexo e idade dos enfermeiros participantes, São Paulo, 2013	68

SUMÁRIO

1. Introdução.....	21
1.1. Contextualização do problema	23
1.2. Qualidade e processo de trabalho em saúde	26
1.3. Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.....	31
2. Problema e questão de pesquisa	37
3. Objetivos	41
4. Trajetória Metodológica	45
4.1. Tipo de estudo	48
4.2. Universo de investigação.....	52
Critérios de inclusão	54
Critérios de exclusão	55
Composição da amostra.....	55
4.3. Operacionalização da coleta de dados	56
4.4. Análise dos dados	57
5. Resultados e discussão	61
5.1. Caracterização da amostra.....	63
Técnicas de mensuração da satisfação e de insatisfação no trabalho	69
5.2. Categoria analítica - Satisfação no trabalho do enfermeiro	77
5.2.1. Significado de satisfação no trabalho do enfermeiro	77
5.2.2. Fatores de satisfação no trabalho.....	80
5.3. Categoria analítica - Insatisfação no trabalho do enfermeiro	86
5.3.1. Significado de insatisfação no trabalho do enfermeiro	86
5.3.2. Fatores de insatisfação no trabalho.....	89
6. Considerações finais.....	97
Dualidade satisfação e insatisfação.....	99
Atuação gerencial do enfermeiro	106
7. Conclusões.....	115
8. Referências	123
Apêndices.....	133

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O trabalho, de forma denotativa, é o exercício de uma atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento, como ocupação, ofício, profissão (Ferreira, 2010).

A trajetória histórica do processo de trabalho mostra que, com o desenvolvimento da tecnologia e a adoção de máquinas e processos semiautomáticos para muitas tarefas previamente desenvolvidas pelo trabalhador, houve uma redução na criatividade e na habilidade manual, que demandavam dedicação e envolvimento pessoal e promoviam satisfação no trabalho. Requisitos como força física e destreza manual, pelos quais o homem podia se orgulhar, foram desaparecendo com a indústria, pois estas capacidades da máquina substituíram a capacidade do homem. Além disto, o sistema hierárquico desenvolvido para gerenciar as indústrias demandou uma nova categoria de supervisores com capacidade intelectual e executiva fora do alcance de muitos profissionais. Assim uma parte considerável de trabalhadores, em todos os níveis, foi obrigada a realizar tarefas despersonalizantes e estressantes em um ambiente hostil, restritivo e com pressões sociais, resultando em insatisfação pessoal ou mesmo adoecimento, mal-estar social e ruptura econômica (Fraser, 1983).

Nos dias atuais, em uma realidade dominada pelo regime capitalista, os constantes avanços tecnológicos podem transformar o trabalho humano em um ato extremamente tecnicista, levando as pessoas a uma competitividade sem limites. Porém, um diferencial para esta realidade não está somente na tecnologia, mas também na forma como ela está sendo empregada pelas pessoas (Thofehrn et al., 2011).

Tamayo conclui, baseada em outros autores, que o sistema de valores dos membros de uma empresa não pode ser ignorado, uma vez que os valores são determinantes do comportamento e do desempenho dos empregados, influenciam na visão que os empregados têm da organização,

dos colegas e dos gerentes, determinam a avaliação dos comportamentos e das situações organizacionais e sustentam atitudes (Tamayo, 2000).

As pessoas interagem com as condições de trabalho de maneira determinada pelas próprias condições e por suas habilidades e necessidades. Fatores cruciais do trabalho nesta interação incluem a tarefa, o clima físico e social no trabalho, as práticas gerenciais e as condições dos trabalhadores. Bens e limitações humanas que determinam o sucesso da interação são baseados em geral em fatores psicológicos e biológicos, assim como em características individuais e sociais (Martinez, Paraguay, 2003).

Neste contexto, o trabalho em saúde integra a prestação de serviços, como parte do setor terciário da economia, com características distintas do trabalho agrícola ou industrial (Felli, Peduzzi, 2011). Este trabalho não produz bens a serem estocados e comercializados, e sim produz serviços a serem consumidos no ato de sua produção (Felli, Peduzzi, 2011; Silva, 2004), ou seja, no momento da assistência, podendo ser ela individual ou coletiva. Também se diferencia de outros trabalhos no setor terciário de prestação de serviços, uma vez que lida com o humano, com demandas relacionadas ao processo saúde-doença, expressas em necessidades ou problemas de saúde (Felli, Peduzzi, 2011). Este fato torna o trabalho em saúde menos concreto e mais difícil de ser explicado ou comunicado, pois os benefícios associados a ele tendem a ser sentimentos e emoções (Silva, 2004).

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 pessoas atingidas em sua integridade física, psíquica e social que expressam sofrimento e mobilizam sentimentos no cuidador exigindo deste, resultados muitas vezes superiores à possibilidade humana (Schneider, Silva, 2010).

O objeto de trabalho em saúde pode se dar tanto na perspectiva da promoção como da prevenção e recuperação da saúde. Neste sentido, saúde não é apenas ausência de doenças, mas qualidade de vida e emancipação dos usuários e dos trabalhadores (Felli, Peduzzi, 2011).

Por outro lado, o trabalho em ambiente hospitalar é considerado rico, estimulante e heterogêneo, embora abarque simultaneamente atividades insalubres, penosas e difíceis para os atores, dentre os quais se destacam os trabalhadores de enfermagem (Júniro, Ésther, 2001).

Outro aspecto a ser considerado são os sentimentos suscitados nos trabalhadores de saúde, e dentre eles os da enfermagem, que sofrem a exigência de dar respostas imediatas que aliviem a dor e o sofrimento do outro. Além disto, lidam constantemente com a dicotomia entre a impotência ou frustração, quando nada mais pode ser feito para ajudar, e a sensação de potência e satisfação, quando são capazes de amparar o outro (Schneider, Silva 2010).

Assim, os profissionais de enfermagem ficam expostos à dor, à doença e à morte, sendo estas vivências não abstratas, mas concretas e frequentes, tornando o trabalho angustiante, permeado por inquietações e preocupações e atravessado pelo vínculo e envolvimento afetivo (Schneider, Silva 2010). Se por um lado pode ser produtor de sofrimento e desgaste quando burocratizado, fragmentado e centralizado, por outro lado pode ser potencialmente produtor de sentido quando é inventivo e participativo (Brasil-Ministério da Saúde, 2008).

Neste sentido, 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).

Além disto, a percepção do trabalhador sobre fatores psicossociais do trabalho pode influenciar na sua saúde, desempenho no trabalho e na satisfação profissional. Estes fatores podem ser interações existentes entre as habilidades do trabalhador, suas necessidades, valores e reflexões pessoais extra trabalho e, o meio ambiente, o conteúdo do trabalho e as condições organizacionais (Martinez, Paraguay, 2003).

1.2. QUALIDADE E PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Na atualidade, as organizações necessitam alcançar seus objetivos frente a um cenário de concorrência acirrada. Assim, as tomadas de decisão, a coordenação de múltiplas atividades, a condução de pessoas, a avaliação do desempenho dirigido a metas previamente determinadas e a obtenção e alocação de recursos em diversas atividades administrativas orientadas para as áreas e problemas específicos, precisam ser realizadas e coordenadas de maneira integrada e coesa em toda organização ou empresa (Chiavenato, 2003).

As transformações que aconteceram no cenário político mundial, como a globalização da economia, a crescente difusão de novas tecnologias, a socialização dos meios de comunicação, entre outras, contribuíram para o aumento da competitividade nas organizações e para a mudança de comportamentos dos usuários dos serviços (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Neste contexto, as instituições que têm como missão assistir ao ser humano passam a se preocupar de maneira constante com a melhoria do atendimento de modo a atingir uma relação harmônica entre as áreas administrativa, tecnológica, econômica, assistencial, de ensino e de pesquisa. Para se adaptar ao novo cenário os serviços de saúde devem desenvolver flexibilidade para a incorporação de estratégias capazes de atender aos usuários internos e externos, razão de ser da instituição. Esta busca impõe a necessidade de ações e programas que visam garantir a qualidade do serviço prestado (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Devido à peculiaridade do processo de trabalho em saúde, a qualidade adquiriu um significado particular e diferenciado das demais atividades envolvidas na produção de bens e serviços, sendo um reflexo dos valores e metas vigentes no sistema de saúde e na sociedade (Juliani, Kurcgant, 2010).

Atrelado a isto, nas últimas décadas, os usuários do serviço de saúde tornaram-se mais conscientes de seus direitos, o que os faz requerer um crescente comprometimento das instituições que lhes prestam serviços.

Mediante esta exigência os profissionais, deste setor, discutem cada vez mais a qualidade assistencial (Programa de Qualidade Hospitalar, 2006) como um processo de melhoria contínua, baseado nas premissas que o cliente é o elemento central, do qual dependem a produção e o serviço. Neste sentido, os consumidores devem estar ativamente envolvidos na determinação da qualidade do atendimento de uma organização, sendo importante lembrar que o atendimento qualificado nem sempre é igual à satisfação do consumidor (Marquis, Huston, 2005).

No Brasil, no âmbito hospitalar, o processo de melhoria contínua caracteriza o objetivo do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) que visa mudanças de atitudes e comportamentos através de incentivo ao trabalho coletivo e principalmente multidisciplinar, para o aprimoramento dos processos de atendimento (Compromisso com a Qualidade Hospitalar, 2006).

Nesta direção, cabe ressaltar que para se atingir a qualidade é fundamental envolver e capacitar pessoas proporcionando estratégias que as conduzam a trabalhar com entusiasmo, criatividade e motivação, pois os processos de qualidade dependem dos esforços e do desempenho individual e coletivo (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010; Kurcgant, Tronchin, Melleiro, 2006). É necessário valorizar as pessoas, sua autonomia em decidir, descentralizar o poder, socializar o saber e reorganizar o processo de trabalho (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Além disto, o resultado do controle de qualidade do atendimento fornece, aos trabalhadores, o *feedback* que permite a avaliação do cuidado oferecido e o seu aperfeiçoamento. Assim cada indivíduo recebe os benefícios como partícipe do monitoramento da qualidade (Marquis, Huston, 2005) que, em saúde, está relacionada à avaliação dos serviços, uma vez que, na essência do conceito de qualidade, está embutida a ideia de avaliação (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Historicamente, a avaliação associada à efetividade do tratamento já era proposto pelo médico Ernest Codman, em 1910, cujos casos clínicos considerados não efetivos tinham suas causas determinadas, para que situações similares tivessem sucesso no futuro (The Joint Commission,

2011). No entanto, a temática da avaliação, passou a ser mais considerada a partir da década de 80, com as publicações de Avedis Donabedian (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Nesta mesma década, a International Standards Organization (ISO) muda seu foco de trabalho, que desde 1947 era destinado a materiais, produtos e processos, passando a impactar na padronização de normas de gestão de qualidade nas organizações, através da ISO 9000 (International Organization for Standardization, 2011).

Atualmente, a avaliação nos serviços de saúde é considerada um processo que determina a extensão na qual as metas e os objetivos são alcançados e, como processo técnico-administrativo, fornece subsídios para a tomada de decisão (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010). Ocupa um lugar de destaque entre as ações de planejamento e gestão, com geração de estratégias metodológicas variadas e multidimensionais (Bosi, Uchimura, 2007).

O Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) adota a avaliação da eficiência, da eficácia e da efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos referente ao uso dos serviços públicos de saúde, na busca de resolubilidade e qualidade. Neste sentido, a avaliação se torna parte fundamental do planejamento e da gestão do sistema de saúde, uma vez que uma avaliação efetiva permite reordenar a execução de ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades do seu público racionalizando o uso dos recursos (Brasil-Ministério da Saúde, 2004/2005).

Para tanto torna-se necessário um método de mensuração da qualidade, como por exemplo a auditoria, que é um exame sistemático e oficial dos registros, dos processos, da estrutura, do ambiente ou da contabilidade para avaliar o desempenho institucional. Em organizações de saúde, oferece um meio de aplicação do processo de controle, pelo administrador, para determinar a qualidade do serviço prestado (Marquis, Huston, 2005).

A auditoria, como um meio de analisar casos no conceito de qualidade, foi introduzida pela Joint Commission on Accreditation of

Hospitals (JCAH). Esta Comissão desenvolveu indicadores, padrões e critérios, visando à obtenção de dados colaborativos junto às organizações de saúde para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Assim, para a realização da avaliação, são necessários parâmetros do que se pretende avaliar, podendo-se determinar se o resultado obtido confere com o pré-determinado de excelência que funciona como modelo a ser seguido e praticado, ou seja, se está de acordo com o “padrão”. Desta maneira, e pelo fato de serem empregados como instrumentos de medida, os padrões devem ser objetivos, mensuráveis e atingíveis (Marquis, Huston, 2005).

A partir da possibilidade de se medir parâmetros, é preciso considerar que os dados coletados adquirem significados que geram informações capazes de apoiar a tomada de decisão e mobilizar os profissionais, permitindo reflexão sobre o fazer cotidiano e dando o norte para se pensar a prática e os resultados do trabalho realizado. Assim, a informação tem o potencial de fomentar autonomia e protagonismo nas pessoas, norteando a configuração efetiva das equipes multiprofissionais (Brasil-Ministério da Saúde, 2008).

Neste contexto, nos processos de trabalho da enfermagem é fundamental o reconhecimento da realidade local e da factibilidade do desenvolvimento de dados que indiquem e respondam aos problemas evidenciados pelo enfermeiro, interferindo de forma direta ou indireta na qualidade da assistência. Para tanto é necessário buscar além dos indicadores internos das organizações de saúde, indicadores externos, nacionais e internacionais, com a finalidade de comparações (*benchmarking*) e estabelecimento de metas (Silva, Nora, 2008).

O *Benchmarking* é constituído por dados estatísticos que podem ser aplicados nas práticas de gestão, nas organizações de saúde, para acompanhar o desempenho individual da organização comparando-os com dados de práticas semelhantes, a fim de identificar diferenças dignas de uma análise mais profunda (Borglum, 2011). *Benchmarking* é a “melhor prática” construída através da transformação dos dados coletados, sistematicamente,

em indicadores, monitorando-os ao longo do tempo. Os indicadores estabelecem comportamentos para a ocorrência de determinados eventos e viabilizam ações que permitem o estabelecimento de melhorias da qualidade dos processos (Silva, Nora, 2008). São dados ou informações numéricas, que quantificam os recursos ou insumos, processos, produtos, desempenho de fornecedores e satisfação das partes interessadas (Fundação Nacional da Qualidade, 2010/2011).

Assim, surge a necessidade de se construir e validar indicadores capazes de mensurar a qualidade da assistência, passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra institucional e que reflitam os diferentes contextos da prática profissional (Compromisso com a Qualidade Hospitalar, 2006; Silva, Nora, 2008; Mota, Melleiro, Tronchin, 2007). Esta é uma preocupação crescente dos profissionais de saúde, no sentido de se estabelecer estratégias e ferramentas que possibilitem maior controle e alcance da qualidade dos processos (Mota, Melleiro, Tronchin, 2007; Treviso, Brandão, Saitovitch, 2009).

Embora a construção de indicadores ainda não conte com uma regra definida, há um consenso que esta deve ocorrer com a participação dos profissionais envolvidos no serviço que se quer gerenciar, bem como dos clientes que a utilizam. Além disto, a construção deve ser a partir do uso destes indicadores e do interesse de quem os formula, sendo primordial definir o problema ou a questão a ser abordada e o porquê desta constatação (Treviso, Brandão, Saitovitch, 2009; Kligerman et al., 2007).

Cabe destacar, no gerenciamento de recursos humanos, que os indicadores só poderão ser elaborados com a disponibilização de informações, as quais devem expressar a realidade das ações desenvolvidas nas unidades de trabalho. Esta estratégia permite a análise dos fatores que estão contribuindo ou gerando efeitos no desempenho e na saúde dos profissionais e que merecem uma ação (Kligerman et al., 2007).

Assim, os indicadores devem especificar o máximo possível a questão tratada, devem ser sensíveis às mudanças, confiáveis cientificamente, imparciais e representativos das condições de interesse, além de propiciar o máximo de benefício e utilidade (Kligerman et al.,

2007). São construídos mediante uma expressão matemática na qual o numerador representa o total de eventos predefinidos e o denominador a população de risco selecionada, observando-se a confiabilidade, validade, sensibilidade, especificidade e valor preditivo dos dados (Tronchin, Melleiro, Takahashi, 2010).

Na enfermagem há maior tradição no desenvolvimento e uso de indicadores voltados à assistência e escassez de indicadores que possam avaliar a qualidade dos processos de gestão, os quais mantêm grande articulação e repercussão com os processos assistenciais (Juliani, Kurcgant, 2010).

Os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem são usados como ferramentas que auxiliam na vigilância da qualidade e na identificação de oportunidades de melhoria. Os indicadores de avaliação da gestão de recursos humanos visam aprimorar os processos de trabalho, detectando a eficiência e a eficácia das ações gerenciais (Kurcgant, Tronchin, Melleiro, 2006).

Os enfermeiros gestores envolvidos com as metas institucionais e com a melhoria contínua da qualidade da assistência de enfermagem preocupam-se em desenvolver conhecimento e aperfeiçoar sua prática, adotando modelos e ferramentas gerenciais que possibilitam a obtenção de dados para transformá-los em informações (Silva, Nora, 2008).

Dentre os elementos significativos na construção de indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de recursos humanos encontra-se a satisfação no trabalho. Entretanto este indicador ainda carece de verticalização e decodificação de seu real significado para os enfermeiros, antes que possa ser adotado de forma quantificável (Kurcgant, Melleiro, Tronchin, 2008).

1.3. SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Devido à sua complexidade, a satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras, dependendo do referencial teórico considerado. As conceituações mais frequentes referem-se à satisfação no

trabalho como sinônimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo havendo, ainda, os que consideram satisfação como o oposto de insatisfação no trabalho, e os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos (Martinez, 2002).

O referencial teórico sobre satisfação no trabalho mostra a necessidade dos gerentes conhecerem os fatores que causam satisfação e insatisfação, para que possam decidir sobre as condições que devem ser proporcionadas aos trabalhadores, que interferem, diretamente, no desempenho destes profissionais (Lima, Kurcgant, 2009). Na área da saúde o baixo nível de satisfação no trabalho pode causar consequências para os indivíduos, afetando sua atitude em relação à vida, à família e a si mesmo, como também para o desenvolvimento do próprio trabalho, provocando absenteísmo, prejuízo na qualidade das atividades, maior número de acidentes de trabalho, desinteresse no desenvolvimento profissional, apatia, refletindo-se diretamente na assistência prestada (Martins, Robazzi, Plath, 2007; Schmidt, Dantas, 2006).

Vitória e Porto afirmam que são poucas as propostas referentes à influência da (in) satisfação e estresse no cuidado de enfermagem, com relação às propostas referentes ao saber - fazer da enfermagem. Sendo assim, o nível de satisfação profissional vem se tornando fator essencial e determinante para melhor entendimento do cuidado. No cuidar, há a preocupação com o atendimento de um conjunto de necessidades da clientela, mas também, dos integrantes da equipe de enfermagem que executam o cuidado envolvendo interação e autonomia (Vitória, Porto, 2006).

Assim como os determinantes, as consequências da satisfação no trabalho também são individuais e variadas, abrangendo os planos pessoal e profissional, sendo unânime a constatação de que os fatores psicossociais do trabalho interferem nos processos saúde-doença. Medidas de promoção à saúde devem ser adotadas visando minimizar as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores quanto ao bem-estar orgânico e social, posto que a satisfação no trabalho deve ser considerada como um determinante de saúde (Marqueze, Moreno, 2005).

Não há, portanto, um único fator expressivo para a (in) satisfação no trabalho; dependendo do ambiente e das condições onde este trabalho se desenvolve, bem como da avaliação pessoal do trabalhador. No entanto, identificá-los é crucial para se efetivar programas de melhoria da satisfação no trabalho (Marqueze, Moreno, 2005).

Autores apontam que a satisfação ou insatisfação no trabalho possui grande influência na determinação dos níveis de estresse e na qualidade de vida do trabalhador, sendo que o trabalho, quando possui fatores estressantes e de insatisfação, frequentemente se torna uma verdadeira prisão em decorrência das más condições em que é executado. Quando o trabalho é associado a programas de prevenção e promoção da saúde, pode e deve ser fonte de satisfação e de realização (Marqueze, Moreno, 2005).

De maneira denotativa o estresse é um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa, e outras, capazes de perturbar - lhe a homeostase (Ferreira, 2010). O termo estresse pode descrever o estado de um corpo físico sujeito a pressões ou forças além do tolerável, ou um fenômeno que causa essa pressão ou força. Para alguns é uma entidade física associada a uma mudança física, para outros é subjetivo e associado a condições emocionais e psicológicas (Fraser, 1983).

Há uma tendência de considerar o estresse uma resposta humana patológica a pressões sociais, psicológicas, ocupacionais e ambientais (Fraser, 1983). Há ainda quem considere que o estresse é resultado de uma civilização criada pelo homem, e que ele próprio não consegue mais dominar e suportar (Aquino, 2005).

Benevides-Pereira ressalta que o estresse rompe com o equilíbrio psicofisiológico do indivíduo, obrigando-o a utilizar recursos extras de energia, bem como inibe ações desnecessárias ou incompatíveis com as estratégias de enfrentamento desencadeadoras deste contexto. Dependendo da intensidade e do tempo de duração deste estado, o indivíduo pode vir a sofrer consequências graves tanto no âmbito físico como psicológico, caso não possa restaurar o contexto anterior ou desenvolver mecanismos adaptativos que lhe permitam restabelecer o equilíbrio perdido (Benevides-Pereira, 2004).

Vários são os sintomas atribuídos à síndrome de estresse, podendo ser físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Todavia, nem todos os trabalhadores com a síndrome de estresse apresentarão todos estes sintomas e também estes podem se expressar de forma diferente em momentos diferentes na mesma pessoa (Benevides-Pereira, 2004).

Outra síndrome, o *burnout* é a maneira encontrada pelo trabalhador para enfrentar, mesmo que de forma inadequada, a cronificação do estresse ocupacional, ocorrendo quando falham outras estratégias para lidar com o estresse (Benevides-Pereira, 2004).

As causas do *burnout* também são multifatoriais. Trata-se da confluência de características pessoais, do tipo de atividade realizada e da constelação de variáveis oriundas da instituição onde o trabalho é realizado. Estes fatores podem mediar ou facilitar o processo de estresse ocupacional que irá dar lugar ao *burnout*. As variáveis de personalidade, assim como as sócio demográficas, não são em si deflagradoras da síndrome, mas diante de uma instituição comprometida, podem facilitar o desencadeamento da mesma. Desta forma, a maneira como estas características se combinam entre si, podem vir a postergar ou facilitar o processo de *burnout*. Muitas vezes, um agente estressor, pode ser inócuo para uma pessoa e extremamente pernicioso para outra ainda, o mesmo elemento gerador de estresse pode ser assaz lesivo em um determinado momento e totalmente neutro em outro, dependendo dos processos de vida que estão sendo vivenciados, o que implica em uma dimensão complexa e muitas vezes difícil de ser determinada (Benevides-Pereira, 2004).

Para Tamayo e Tróccoli (2002) o *burnout* mantém uma relação estreita com o suporte organizacional percebido. A percepção de suporte organizacional insuficiente é um preditor significativo do esgotamento e constitui fator central do *burnout*.

É importante ressaltar que a síndrome de *burnout* não traz consequências nocivas apenas para o indivíduo que a padece. Com a perda na qualidade do trabalho executado, as constantes faltas, as atitudes negativas para com os que o cercam, assim como outras características peculiares, acabam por atingir também os que dependem dos serviços deste

profissional, os colegas de trabalho e a instituição. Os transtornos devido à rotatividade, o absenteísmo, os afastamentos por doença além dos custos com a contratação e treinamento de novos empregados, oneram a folha de pagamento, além da queda de produtividade e de qualidade que acabam por denegrir a imagem da empresa (Benevides-Pereira, 2004).

De uma forma geral toda e qualquer atividade pode desencadear um processo de *burnout*. Entretanto, algumas profissões têm sido apontadas como mais predisponentes por possuírem características peculiares. As ocupações cujas atividades estão dirigidas a pessoas e que envolvam contato muito próximo, de cunho emocional, são tidas de maior risco ao *burnout*. Assim tem sido encontrado um número considerável de *burnout* em profissionais que se dedicam à docência, enfermagem, medicina, psicologia, policiamento, etc (Benevides-Pereira, 2004).

2. PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA

2. PROBLEMA E QUESTÃO DE PESQUISA

O presente estudo é um subprojeto que compõe o projeto de pesquisa “Avaliação da qualidade do gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde: validação, monitoramento e gestão do uso de indicadores de qualidade em Hospitais Universitários e de Ensino” desenvolvida pelo grupo de pesquisa “Conceitos e Metodologias do Gerenciamento em Enfermagem”-COMGENF, que teve como objetivo a construção de indicadores de qualidade para avaliação do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.

Integrando este projeto foi desenvolvido um estudo onde foram entrevistados enfermeiros docentes e enfermeiros gerentes de unidades hospitalares que consideraram, segundo suas vivências em gerenciamento de RH, quais os eventos que seriam indicativos para avaliação da qualidade do gerenciamento do pessoal de enfermagem. Neste estudo, a satisfação no trabalho emergiu como fator de qualidade de desempenho profissional e elemento agregador de qualidade de vida, sendo utilizado, empiricamente, como indicador de qualidade de gerenciamento, em algumas instituições de saúde (Kurcgant et al., 2009). Ainda na busca de indicadores de avaliação em saúde, outro estudo demonstrou a satisfação/insatisfação no trabalho como elemento de essencialidade constitutivo do processo de gerenciamento de recursos humanos para a construção de indicadores de avaliação em saúde, que carece, no entanto, de maiores pesquisas neste campo (Vieira, Kurcgant, 2010).

O tema satisfação e insatisfação no trabalho pressupõe que os elementos intervenientes nestes fenômenos sejam multifatoriais, dinâmicos e dependentes da interpretação do indivíduo que os vivencia. Assim a existência de alguns fatores pode gerar tanto satisfação quanto insatisfação, ou a presença do fator pode gerar satisfação sem que sua ausência cause insatisfação sendo o inverso verdadeiro. Ainda a presença ou ausência de uma mesma condição pode gerar satisfação para uns e insatisfação para outros indivíduos.

A questão adotada no presente estudo, “Quais os fatores geradores de satisfação e de insatisfação no trabalho dos enfermeiros?”, foi a

indagação que direcionou o desenvolvimento da pesquisa. A seleção da questão é a primeira etapa de uma revisão segundo a proposta de Jackson (1980).

Neste contexto e acreditando que os fatores que influenciam e/ou determinam os sentimentos de satisfação e insatisfação no trabalho tem o potencial de subsidiar a prática gerencial como instrumento de gerenciamento de recursos humanos, desenvolveu-se o presente estudo com os objetivos de

3. OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

1. Conhecer e avaliar a produção científica referente aos significados de satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros.
2. Subsidiar a decodificação dos significados que integram os fatores satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Metodologia é o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade, assim ocupa lugar central nas teorias sociais, pois ela faz parte intrínseca da visão social de mundo veiculada na teoria. A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (Minayo, 2008).

A quantidade e complexidade de informações na área da saúde e o tempo limitado dos profissionais determinam a necessidade de desenvolvimento de processos que proporcionem caminhos concisos para o alcance dos resultados de pesquisas. Assim, a revisão sistemática é um recurso importante para a prática baseada em evidências, onde os resultados de pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados (Galvão, Sawada, Trevizan, 2004).

A busca e o uso de evidências científicas e práticas inovadoras na área da enfermagem visam sustentar as ações do profissional no sistema de saúde e demonstrar o impacto de tais ações nos resultados do sistema (Pedreira, 2009).

À luz do atual contexto assistencial do país, poucos são os enfermeiros que atuam em ambientes que centram suas ações em evidências. Muitos passam o dia de trabalho corrigindo falhas no sistema, procurando materiais, trocando equipamentos quebrados, buscando prescrições e documentos deixados em locais errados, corrigindo falhas de lavanderia, farmácia, manutenção, nutrição e limpeza, e ao final do expediente percebem que não conseguiram realizar cuidados de enfermagem diretos ao paciente, e nem tampouco supervisionar, de modo eficiente, os cuidados prestados por técnicos ou auxiliares de enfermagem (Pedreira, 2009).

Desta maneira o enfermeiro deve adotar estratégias que promovam de modo revolucionário e dinâmico a interligação da teoria à prática, a fim de que possam ser protegidos os valores essenciais da enfermagem de centrar ações no paciente e família de modo integral e individual, o que a distingue dos outros profissionais de saúde (Pedreira, 2009).

De acordo com França, médico e bacharel em direito, na medicina a prática baseada em evidências significa o emprego dos melhores resultados científicos disponíveis procedentes de pesquisas e investigações, pautadas na análise estatística de efeitos. Condiciona as decisões clínicas e os cuidados à fundamentação em evidências atuais cientificamente “válidas e relevantes”, o que redundará na busca incessante da localização da informação precisa. O mesmo autor chama a atenção para os riscos da utilização apenas da medicina baseada em evidências, desagregada das teorias fisiopatológicas consagradas e da contribuição da experiência pessoal, visto as individualidades e particularidades de cada caso e de cada paciente (França, 2003).

Os médicos Lima, Soares e Becaltchuk acrescentam que a “evidência científica” deve ser usada com critério e crítica por ser estar propensa à falibilidade, devido a problemas metodológicos levando a uma falsa evidência e podendo prejudicar a tomada de decisão (Lima, Soares, Becaltchuk, 2000).

A utilização dos resultados de pesquisa é um dos pilares da prática baseada em evidências e, para a utilização desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas das pesquisas como subsídio para a tomada de decisão na prática assistencial (Galvão, Sawada, Mendes, 2003).

Na prática baseada em evidências há classificações relacionadas aos tipos de evidência encontrados, que dependem da abordagem metodológica utilizada. Em estudo de diferentes autores, Pereira e Bachion (2006) concluem que independente da denominação ou da proposta de classificação, todas seguem um nível hierárquico, que reflete a confiabilidade da pesquisa.

4.1. TIPO DE ESTUDO

O método adotado no estudo é a Revisão Integrativa da Literatura, que permite a síntese de resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente, o que facilita e acelera a incorporação de evidências e novas descobertas na prática clínica, de pesquisa, educação e administração

possibilitando, ao profissional, fundamentação para condutas e tomada de decisão a partir de um saber crítico (Mendes, Silveira, Galvão, 2008; Bowman, 2007).

A revisão sistemática é uma forma de síntese das informações disponíveis em um dado momento, a respeito de um problema específico, de maneira objetiva e reproduzível, por meio do método científico. Além disto, tem como princípios gerais a exaustão na busca de estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica (Lima, Soares, Becaltchuk, 2000). Mediante estudo de diversos autores, Bowman (2007) define revisões sistemáticas como pesquisa, cuja população é toda a literatura, a amostra é a porção relevante estudada e os dados são os encontrados pelos artigos.

A revisão integrativa é um tipo de revisão qualitativa, que requer descrição narrativa ao invés de combinar resultados de estudos primários (Bowman, 2007). Sumariza pesquisas realizadas e obtém conclusões globais de um tópico particular, o que exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. A revisão integrativa é uma estratégia de pesquisa apropriada na busca de evidências (Beyea, Nicoll, 1998), pois permite abordar várias perspectivas de um fenômeno sintetizando-as em um conhecimento sistemático base, fundamental da prática em enfermagem (Whittemore, Knafl, 2005).

O interesse na revisão integrativa é sintetizar o conhecimento de diferentes linhas ou áreas de pesquisa, ou ainda fazer inferências gerais sobre resultados substanciais de um grupo de estudos (Jackson, 1980).

Assim, a variedade estrutural das amostras na revisão integrativa, juntamente com a multiplicidade de propostas resultam no retrato compreensivo de complexos conceitos, teorias e problemas de saúde de importância na enfermagem (Whittemore, Knafl, 2005).

Revisões integrativas, por serem sistemáticas e rigorosas, têm o potencial de demonstrar ampla compreensão dos problemas relevantes à política e à saúde e de diminuir os erros e vieses na prática gerencial. Incluem diversas fontes de dados que intensificam a compreensão holística

do tópico de interesse. As revisões integrativas podem desempenhar um papel importante nas iniciativas da prática baseada em evidência, revelando a complexidade inerente aos problemas de saúde que preocupam a enfermagem (Whittemore, Knafl, 2005).

Segundo Ganong (1987), uma revisão deve seguir determinados critérios, como: usar métodos que garantem uma análise exata, objetiva e completa; considerar teorias assim como resultados, métodos sujeitos e variáveis do estudo; prover informações sobre os estudos revisados e não apenas focar nos resultados principais e informar, ao invés de subjugar o leitor.

De acordo com Jackson (1980) a metodologia das revisões integrativas envolve 6 aspectos básicos: (1) selecionar a questão ou hipótese da revisão; (2) definir a amostra de estudos que serão revisados; (3) revelar as características do estudo e suas descobertas; (4) analisar as descobertas; (5) interpretar os resultados; e (6) relatar a revisão.

Apesar de aparentes diferenças entre os autores a respeito das etapas para construção de uma revisão integrativa, todos ressaltam a importância de um problema bem estruturado, a sistematização no desenvolvimento da busca das pesquisas e a análise criteriosa dos resultados, como aspectos essenciais para o sucesso de uma revisão integrativa (Ursi, 2005).

Neste trabalho serão seguidas as etapas de acordo com a proposta de Jackson (1980), sendo:

1. Seleção da questão ou hipótese

Este é o primeiro passo na construção de uma revisão que, deve ser claro e específico, assim como em estudos primários, considerando as variáveis de interesse (Ganong, 1987; Whittemore, Knafl, 2005).

2. Amostra

Não há um número ideal de artigos para compor a amostra, mas este deve ser grande o suficiente para que seja representativo (Bowman, 2007). O caminho mais desejável é incluir todos os estudos encontrados.

3. Representar características dos estudos primários

Esta é a fase análoga à de coleta e apresentação de dados do estudo primário, por isto a maneira como é feita pode afetar substancialmente os achados e a interpretação. Varia de acordo com o que se quer descobrir, sendo que os resultados dos estudos não são os únicos dados importantes, todas as características devem ser sistematicamente analisadas por sua relação com os resultados (Ganong, 1987; Jackson, 1980).

As características que devem ser consideradas nos estudos incluem: tamanho da amostra, caracterização dos sujeitos, método de seleção dos sujeitos, mensuração das variáveis dependentes e independentes, exaustão da amostra, método de análise dos dados e teorias e estruturas conceituais utilizadas (Ganong, 1987).

Uma maneira simples e clara de representar as características dos estudos primários é a construção de tabelas, pois permite apresentar uma grande quantidade de dados brutos sendo o texto examinado, sumarizado e discutido de forma sistemática na maioria dos resultados e conclusões (Ganong, 1987).

4. Análise do estudo primário

É o processo pelo qual o revisor faz inferências dos estudos primários, o que inclui julgamento a respeito das implicações dos pontos fortes e fracos da metodologia dos estudos primários; estima parâmetros populacionais do fenômeno e acessa as variáveis das características do sujeito, conteúdo e tratamento ou causas que podem interferir no fenômeno. Independente da abordagem escolhida a análise deve ser clara e sistemática (Ganong, 1987; Jackson, 1980).

5. Interpretação dos resultados

Esta etapa é comparada à discussão de resultados das pesquisas primárias. Assim como nos estudo primários, nas revisões são encontrados conceitos para serem aperfeiçoados e questões que ainda precisam ser respondidas e que o presente trabalho não poderá responder. Esses conceitos e questões podem ser uma contribuição importante para outras pesquisas e

devem ser reportados, mesmo se eles só puderem ser usados a partir do acúmulo de estudos primários posteriores (Ganong, 1987; Jackson, 1980).

6. Relato da revisão

Deve incluir informação suficiente sobre o estudo para que o leitor possa examinar criticamente as evidências, sendo necessária a explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores (Ganong, 1987; Jackson, 1980).

A maior dificuldade na avaliação de uma revisão é a falta de informações a respeito das etapas anteriores. A falta de informação reduz o valor da revisão na construção do conhecimento e desenvolvimento de teorias. O propósito de uma revisão integrativa é o de sintetizar o conhecimento acumulado em estudos primários e não é alcançado se a metodologia utilizada é questionável ou incerta (Ganong, 1987).

4.2. UNIVERSO DE INVESTIGAÇÃO

Para o delineamento do universo de investigação a busca dos artigos que compõem a amostra se deu por meio de levantamento bibliográfico na internet no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e PeriEnf. Este levantamento ocorreu no período de outubro de 2011 a janeiro de 2012.

A BVS representa uma das principais iniciativas mundiais em informação científica e técnica. É o meio adotado pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), centro Especializado da Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde, para a atualização sistemática e acessibilidade às fontes de informação na área da saúde (Organização Pan-Americana de Saúde, 2011).

Neste portal foi realizado um recorte de fontes de informação para ciências da saúde em geral, que contém as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Literatura

Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online.

O CINAHL é uma base de dados internacional que contém mais de 770 revistas indexadas com disponibilização de texto completo. Além dos conhecimentos de enfermagem concentra áreas como biomedicina, biblioteconomia, medicina alternativa/complementar, saúde do consumidor e 17 disciplinas afins (CINAHL, 2012).

A base de dados PeriEnf indexa artigos de enfermeiros, publicados em periódicos nacionais, permitindo o acesso online a cerca de 8000 referências bibliográficas (PeriEnf, 2012).

De acordo com Castro a publicação eletrônica trouxe infinitas perspectivas nas mudanças da comunicação científica, uma vez que a internet possibilitou a democratização e equidade no acesso à informação científica (Castro, 2006). Além disto, novos dados são colocados como disponíveis a cada minuto (Pedreira, 2009) o que faz desta, uma fonte de informação bastante recente a respeito do tema investigado.

Cada portal ou base de dados conta com uma estratégia de busca específica, considerando termos e códigos que tornam a busca mais eficiente e eficaz, dispondo de recursos próprios para estabelecer os limites e o refinamento da busca.

Para o portal BVS foi utilizada a seguinte estratégia:

*(“satisfação no trabalho” OR “satisfação no emprego”) AND
 (“enfermagem” OR enfermeir\$)*

Alguns trabalhos ainda não estão indexados pela terminologia padronizada [DeCS] ou [MeSH], razão pela qual a estratégia de busca mescla termos padronizados e termos livres (\$). Com isto neste portal recuperam-se, de forma exaustiva, trabalhos sobre o tema.

Na base de dados CINAHL foi adotado o modo de pesquisa Booleano/frase e as expressões ou termos foram “pesquisadas com AND”. Assim as buscas realizadas foram:

*(MH “nurses”) AND (MH “job satisfaction”);
 (MH “nursing”) AND (MH “job satisfaction”);
 (MH “staff nurses”) AND (“job satisfaction”); e*

(MH “team nursing”) AND (MH “job satisfaction”).

Além desta foi utilizada a forma de pesquisa avançada, no modo Booleano/Frase com a seguinte estratégia:

*(nurse OR nurses OR nursing) AND (satisfaction OR dissatisfaction)
AND (job OR work).*

Na base de dados PeriEnf as expressões de pesquisa foram:

*(satisfação OR insatisfação) AND (enfermeira OR enfermeiro);
insatisfação AND profissional;
satisfação AND profissional;
satisfação AND emprego;
insatisfação AND emprego;
satisfação profissional;
insatisfação AND trabalho;
insatisfação no trabalho;
satisfação AND trabalho; e
satisfação no trabalho.*

Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os artigos que atenderam aos seguintes critérios:

- abordagem do tema satisfação e/ou insatisfação profissional do enfermeiro;
- inclusão apenas da categoria enfermeiro como sujeito de pesquisa;
- inclusão de enfermeiros em qualquer função da assistência, atuando direta ou indiretamente com o paciente;
- inclusão de todas as áreas/especialidades de atuação da enfermagem;
- delimitação do local de estudo ao Brasil;
- publicados em inglês, português ou espanhol;
- delimitação do período de publicação de 2000 a 2011.

Crterios de excluso

Foram excludos do estudo os artigos que:

- no abordavam os fatores relacionados satisfao e/ou insatisfao profissional do enfermeiro;
- incluam, alm do enfermeiro, outros profissionais ou outras categorias da enfermagem, como sujeitos de pesquisa;
- tinham apenas o resumo publicado;
- incluam enfermeiros atuantes apenas na docncia;
- publicaes cientficas no formato de tese, dissertao, monografia, livro ou pster;
- produo no formato de relatrio, carta, comentrio, editorial, opinio de especialistas, relatos de experincias, consideraes tericas, entrevistas, dados de avaliao de programas, regulamentos e legislaes;
- artigos terico-conceituais e de reviso de literatura;
- artigos que compartilhavam a mesma coleta de dados parcial ou integralmente foram considerados apenas uma vez e selecionado o artigo que apresentava o maior nmero de informaes.

Composio da amostra

A composio da amostra o segundo passo de uma reviso segundo Jackson (1980), no havendo um nmero ideal de artigos para compor a amostra. Aps a aplicao das estratgias de busca em cada portal ou base de dados obteve-se um total de 13.606 resultados, sendo 204 da base PeriEnf, 5.958 do portal CINAHL e 7.444 do portal BVS. Os artigos foram eleitos segundo os crterios de incluso e excluso e por meio da leitura do ttulo e resumo dos artigos encontrados, resultando em um total de 180 artigos, sendo que destes 46 eram repetidos. Uma vez excludos os repetidos, os 134 restantes foram lidos na ntegra e, depois de ratificados os crterios de incluso e excluso, foram selecionados 04 artigos da PeriEnf, 16 da CINAHL e 16 da BVS. Dentre estes, 10 estavam repetidos entre as

bases, resultando nos 26 artigos que compuseram a presente amostra (Tabela 1).

Tabela 1- Número de artigos obtidos para a composição da amostra, São Paulo, 2013.

Portal e base de dados	Após estratégias	Após leitura dos resumos	Repetidos	Excluídos repetidos	Após leitura na íntegra	Repetidos
PeriEnf	204	48	25	23	4	10
CINAHL	5958	54	10	44	16	
BVS	7444	78	11	67	16	
Total	13606	180	46	134	36	26

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Cabe esclarecer que a estratégia de busca foi realizada de forma isolada em cada base de dados ou portal assim como a exclusão dos artigos repetidos após a leitura dos títulos e resumos. Após a leitura na íntegra dos artigos realizou-se nova comparação dos artigos repetidos, desta vez entre as bases/portal. Este último refinamento excluiu mais 10 artigos.

4.3. OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Esta é a terceira etapa de uma revisão de acordo com a proposta de Jackson (1980) e, neste momento, foram considerados os resultados e as características dos estudos primários. Considerando o objetivo da presente investigação e a questão norteadora estabeleceu-se um instrumento de coleta de dados, adaptado dos estudos de Ursi, 2005 e Otrenti, 2011 (Apêndice B) o qual foi aplicado aos 26 artigos que compuseram a amostra. Os dados brutos coletados dos artigos são apresentados no Apêndice A, na forma de sínteses dos estudos, e são analisados ao longo dos resultados e discussão do presente trabalho. Os dados foram coletados de acordo com as seguintes informações

1. Identificação numérica do artigo, ordenados em ordem alfabética;
2. Portal ou base de dados de origem;

3. Identificação do artigo: autores, título, idioma, ano, número, volume e paginação;
4. Identificação do primeiro autor: nome, local de trabalho, profissão e titulação;
5. Identificação da revista: título e tipo de periódico;
6. Objetivo do artigo;
7. Identificação do método: tipo de estudo, nível de evidência, instituição sede, característica dos sujeitos, período e técnica de coleta de dados, tratamento e análise dos dados;
8. Resultados;
9. Conclusão/considerações finais;
10. Recomendações;
11. Identificação de limites ou vieses.

4.4. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos estudos primários é a quarta etapa da revisão pela proposta de Jackson (1980), sendo o momento das inferências, julgamentos e reflexões a respeito dos dados encontrados nos artigos. Os dados foram analisados em dois momentos sendo, o primeiro momento quantitativo, em que se analisou a caracterização dos estudos e a síntese das técnicas utilizadas para mensuração da (in) satisfação e o segundo, denominado qualitativo, no qual são apresentadas e analisadas as Categorias Analíticas “Satisfação no trabalho do enfermeiro” e “Insatisfação no trabalho do enfermeiro” e as Categorias Empíricas “Organização e Dinâmica do Trabalho” e “Gerenciamento de Recursos Humanos”.

A pesquisa quantitativa é mais alinhada com a tradição positivista, e a pesquisa qualitativa associada com a investigação naturalista, embora os positivistas, às vezes, façam estudos qualitativos e os naturalistas reúnam informações quantitativas (Polit, Beck, 2011).

O primeiro momento da presente pesquisa, o da análise quantitativa, utiliza o raciocínio dedutivo para gerar previsões. Nesta proposta, os pesquisadores seguem um plano preestabelecido de forma sistemática, utilizando mecanismos para controlar a situação pesquisada de modo a minimizar as parcialidades (vieses) e maximizar a precisão e a validade (Polit, Beck, 2011).

Nesta etapa discorre-se sobre as características da amostra selecionada, como o título, autor, ano, titulação do primeiro autor, periódicos de publicação, locais de realização dos estudos, sexo e idade dos participantes dos estudos e procedimentos metodológicos adotados para mensurar (in) satisfação no trabalho.

A análise do método dos estudos incluiu a classificação hierárquica por níveis de evidência, que expressam a força de sua recomendação. A qualidade do método foi submetida ao sistema de classificação proposto por Stetler et al. (1998), apresentado no Quadro 1. Este sistema estabelece níveis de I a VI, sendo que o nível I possui forte recomendação e o nível IV possui recomendação restrita.

Quadro 1- Classificação dos níveis e tipos de evidência.

Nível e qualidade da evidência	Tipo de evidência
Nível I	Meta análise de múltiplos casos controlados.
Nível II	Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado).
Nível III	Estudo quase experimental como ensaios clínicos não randomizados, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou estudos de caso-controle.
Nível IV	Estudos não experimentais como pesquisas descritivas e correlacionais, estudos com metodologia qualitativa e estudos de caso.
Nível V	Dados obtidos de forma sistemática e dados de avaliação de programas.
Nível VI	Opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

Fonte: Stetler CB et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998;11(4):195-206.

No segundo momento a análise dos dados é qualitativa. Os dados qualitativos são importantes na construção do conhecimento, pois permitem

tanto o início de uma teoria, como sua reformulação e podem refocalizar ou clarificar abordagens já consolidadas sem que seja necessária a comprovação formal quantitativa. O princípio geral é de que todos os dados a partir de hipóteses bem delineadas, mesmo com pressupostos mais gerais, é sempre polêmica e confirma ou infirma teses anteriores (Minayo, 2008).

Os dados relacionados à satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro foram analisados por operações de desmembramento do texto em Unidades de Significados (US) que por agrupamentos analógicos constituíram Categorias. A palavra categoria faz menção a um conceito, a uma unidade de significação, que abrange elementos ou aspectos (US) com características comuns ou relacionadas entre si.

O conteúdo dos dados foi analisado segundo uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos e definições que ressaltam o processo de inferência. A análise de conteúdo busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo sendo a análise temática ou de categorias, uma modalidade da análise de conteúdo (Bardin, 2009; Minayo, 2008, 2003).

No presente estudo a análise seguiu as seguintes etapas propostas por Minayo, (2008):

- a) Pré-análise - nesta etapa, após escolhidos os documentos, os mesmos foram analisados passando pela leitura flutuante. Uma vez contempladas as características essenciais do universo da pesquisa e os objetivos do trabalho, foram determinadas as unidades de contexto, e os conceitos teóricos para orientação da análise;
- b) Exploração do material - nesta etapa ocorreu a categorização pela geração de expressões e palavras significativas, que foram classificadas e agregadas por semelhança de conteúdo;
- c) Tratamento dos resultados e interpretação - na terceira etapa ocorreu o tratamento dos resultados obtidos, interpretação das informações resgatadas e interseção com o quadro teórico.

Foram consideradas como referencial de análise as Categorias analíticas “Satisfação no trabalho do enfermeiro” e “Insatisfação no trabalho

do enfermeiro” que contemplam os significados teóricos sobre os fatores satisfação e insatisfação no trabalho, e as categorias empíricas “Organização e Dinâmica do trabalho” e “Gerenciamento de recursos humanos” que contemplam as unidades de significado resgatadas da análise qualitativa dos resultados dos estudos primários e que respondem à questão do estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta representa a quinta etapa da revisão (Jackson, 1980) podendo ser nomeada de Interpretação dos Resultados. Contém os dados, as características e a análise dos estudos primários relacionados ao referencial teórico analítico encontrado na literatura sobre o tema.

Os artigos que compuseram a amostra foram numerados com algarismos arábicos com os títulos em ordem alfabética. Os resultados são apresentados em gráficos, quadros e tabelas quando referentes à caracterização do material analisado e em categorias temáticas quando referentes aos fatores satisfação e insatisfação dos profissionais.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização da amostra marca o momento quantitativo de análise do presente estudo e inclui as técnicas utilizadas para mensurar satisfação e insatisfação.

A amostra, composta por 26 artigos, é descrita segundo número, título, autor e ano.

Quadro 2- Descrição dos artigos da amostra segundo número, título, autores e ano de publicação São Paulo-2013.

(continua)

Número	Título	Autor	Ano
1	A saúde mental e o trabalho do enfermeiro	Valéria Cristina Christello Coimbra, Emília Nalva Ferreira da Silva, Luciane Prado Kantorski, Michele Mandagará Oliveira	2005
2	Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno	Rosângela Marion da Silva, Carmem Lúcia Colomé Beck, Laura Azevedo Guido, Luis Felipe Dias Lopes, José Luis Guedes dos Santos	2009
3	Avaliação do estresse e da síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo	Maria do Carmo Polônio Afecto, Marina Borges Teixeira	2009

(continuação)

Número	Título	Autor	Ano
4	Concepções e sentimentos de enfermeiro que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional	Evânio Márcio Romanzini, Lisnéia Fabiani Bock	2010
5	Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de unidades de terapia intensiva	Elaine Machado de Oliveira, Wilza Carla Spiri	2011
6	Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho	Loudes Margareth Leite Pizzoli	2004
7	Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: perfil e satisfação profissional	Graciele Fernanda da Costa Linch, Laura de Azevedo Guido e Simone de Souza Fantin	2010
8	Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva	Ana Maria Cavalheiro, Denis Faris Moura Junior e Antonio Carlos Lopes	2008
9	Estresse do enfermeiro em unidade de emergência	Karla de Melo Batista e Estela Regina Ferraz Bianchi	2006
10	Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar	Christian Negeliskii e Liana Lautert	2011
11	Fatores de insatisfação no trabalho do enfermeiro segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário	Débora Ju Young Jeong, Paulina Kurcgant	2010
12	Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro	Anne Aires Vieira Batista, Maria Jésia Vieira, Normaclei Cisneiros dos Santos Cardoso, Gysella Rose Prado de Carvalho	2005
13	Fatores de satisfação e insatisfação profissional do enfermeiro de centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte	Elaine Maria Ferreira, João Francisco Possari e Ana Maria B. Moderno	2006
14	Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na estratégia de saúde da família em Ipatinga (MG) – Brasil	Simone de Pinho Barbosa, Adriana Cavalcanti de Aguiar	2008

(continuação)

Número	Título	Autor	Ano
15	Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde	Carmem Lúcia Colomé Beck, Andrea Prochnow, Rosângela Marion da Silva, Francine Cassol Prestes, Juliana Petri Tavares	2010
16	Fixação de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha/MG considerando a satisfação profissional	Marcia Aparecida Vieira de Almeida, Antonio Sousa Santos, Rosana Passos Cambraia Beinher	2004
17	Nível de Satisfação dos enfermeiros com seu trabalho	Miria Conceição Lavinas Santos, Violante Augusta Batista Braga e Ana Fátima Carvalho Fernandes	2008
18	O Enfermeiro Psiquiátrico Numa Instituição Estatal: Estudo Exploratório Descritivo	Maria Giovana Borges Saidel, Vanessa Pellegrino Toledo, Gláucia Regina do Amaral, Erika Christiane Marocco Duran	2007
19	Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica	Raphael Valentino Marques de Lima, Luiz Jorge Pedrão, Janaina Guerra Gonçalves e Margarita Antonia Villar Luis	2010
20	Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência	Luciene Maria de Andrade, Joselany Afio Caetano, Enedina Soares	2000
21	Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário	Carina Maria Nunes, Daisy Maria Rizatto Tronchin, Marta Maria Melleiro, Paulina Kurcgant	2010
22	Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil	Lilian Doris Chaves, Laís Helena Ramos, Elisabeth Niglio de Figueiredo	2011
23	Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral	Glauce Carvalho, Sarita Lopes	2006
24	Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar	Flávia Feliciano Silva Paiva, Adelaide de Mattia Rocha, Luciana Dalva Ferreira Cardoso	2011
25	Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família	Katia Virginia de Oliveira Feliciano, Maria Helena Kovacs e Silvia Wanick Srinho	2010

(continuação)

Número	Título	Autor	Ano
26	Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R)	Renata C. Gasparino, Edinêis de Brito Guirardello e Linda H. Aiken	2011

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Estes estudos foram sintetizados seguindo o roteiro proposto no instrumento de coleta de dados (Apêndice B) e são apresentados em quadros (Apêndice A) contendo número do estudo, título objetivos, método, resultados, conclusões/considerações finais e referenciais dos elementos resgatados para o presente estudo. Nas sínteses dos estudos optou-se por manter os elementos que remetem a outros autores para evitar a perda qualitativa de dados, no entanto tais autores não foram incluídos para não extrapolar a amostra, por este motivo nos quadros das sínteses foi incluído o referencial dos elementos resgatados.

Quanto ao ano de publicação prevaleceu o ano de 2010, com 7 artigos, seguido de 2011 (5 artigos), 2008 e 2006 (3 artigos), 2004, 2005 e 2009 (2 artigos), 2000 e 2007 (1 artigo). Observa-se um padrão variável, com tendência crescente de produção científica dos autores sobre o tema satisfação e insatisfação dos enfermeiros no trabalho.

No mesmo sentido, Tronchin (2011), constata que nos cinco anos anteriores ao seu estudo houve um incremento de publicações acompanhando as iniciativas na avaliação da qualidade em saúde, o mesmo resultado foi encontrado por Melo em 2010.

Entre os artigos selecionados um foi escrito por um autor; 8 artigos por 2; 10 artigos por 3; 5 artigos por 4 e 2 artigos por 5 autores sendo 4 autores participantes de mais de um artigo. Os estudos reuniram 73 articulistas. A titulação do primeiro autor de cada artigo (gráfico 1) mostra destaque para autores com título de mestre.

Gráfico 1- Titulação segundo o primeiro autor dos artigos, São Paulo-2013.

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

O gráfico 2 mostra os periódicos onde os artigos foram publicados. No total foram 17 periódicos, sendo a maioria citada apenas uma vez e ênfase na Revista Latino-Americana de Enfermagem com quatro publicações dos artigos analisados. Dos 26 artigos analisados 22 foram publicados em revistas de enfermagem geral; três em revistas de saúde e um em revista de enfermagem especializada.

Gráfico 2- Número de artigos publicados segundo título do periódico, São Paulo-2013.

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Quanto aos locais de realização dos estudos foi considerada a nomeação feita pelo(s) autor(es) para caracterização do lugar. Fica evidenciado no gráfico 3 que 17 estudos foram realizados em hospitais; quatro estudos em Unidades de Saúde Pública; três em hospitais e Unidades de Saúde Pública; um em Atendimento pré-hospitalar e um não relata a característica do local estudado.

Gráfico 3- Cenários de realização dos estudos, São Paulo-2013.

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Tabela 2- Características da amostra segundo sexo e idade dos enfermeiros participantes, São Paulo-2013.

(continua)

Estudo	Amos- tra	Sexo		Idade
		M	F	
1	3	-	-	-
2	42	4	38	3 enfermeiros com idade entre 20 e 30 anos; 12 entre 31 a 40; e 27 com mais de 41 anos
3	26	5	21	14 com menos de 40 anos e 12 com mais de 40 anos
4	9	1	8	maioria (3) entre 41 e 45
5	12	0	12	todos entre 23 e 38 anos
6	94	8	86	22 entre de 20 e 30 anos; 15 de 31 a 40; 43 de 41 a 50, e 14 de 51 a 60 anos
7	63	6	57	de 24 a 58 anos
8	75	7	68	maioria de 23 a 47 anos
9	73	-	-	-
10	368	25	343	média 40,7 (dp=9,4)
11	6	0	6	media 34 anos
12	52	-	-	-

(continuação)

Estudo	Amos- tra	Sexo		Idade
		M	F	
13	17	1	16	maioria (9) 41 a 50 anos
14	16	-	-	maioria 24 a 56 anos
15	24	1	23	-
16	30	6	24	média 29 anos
17	10	1	9	média 30,4 anos
18	14	-	-	-
19	11	1	10	32 a 52 anos
20	17	1	16	6 entre de 20 e 30 anos; 9 de 31 a 40 e 2 de 41 a 50
21	10	1	9	média 40,6 anos
22	130	16	114	-
23	15	4	11	média 31 anos
24	34	3	31	Maioria tem menos de 37 anos
25	22	0	22	-
26	278	34	244	média 37,9 anos

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

A amostra total de enfermeiros participantes dos estudos foi de 1451 enfermeiros. Dos 1293 participantes foram encontrados 125 homens e 1168 mulheres. Não foi citado o sexo de 158 participantes, nem a idade de 318 participantes. A população total não foi calculada por não ter sido mencionada pelos estudos 1,2,3,8,9,17,18,20,22,23. Assim não foi possível avaliar o percentual de adesão e o quanto a amostra de enfermeiros é representativa do todo.

Além disso, os estudos 1, 3 e 6 não explicitam quais os critérios de seleção dos participantes, o que pode fragilizar o estudo, considerando que a validade dos resultados pode ser comprometida se a amostra não estiver adequadamente selecionada.

Técnicas de mensuração da satisfação e de insatisfação no trabalho

Os artigos selecionados adotaram diferentes métodos de mensuração da satisfação e insatisfação no trabalho, com técnicas variadas para a coleta de dados, que incluíram entrevistas e questionários próprios ou validados e

consagrados por outros estudos. Os estudos estão discriminados segundo o tipo de estudo e a técnica de coleta de dados no quadro 3.

Quadro 3- Características dos artigos segundo o tipo de estudo, o nível de evidência e a técnica de coleta de dados, São Paulo-2013.

Número do estudo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Técnica de coleta de dados
1, 4, 5,11, 14,17, 21 e 25	Qualitativo	IV	Entrevista.
2	Quantitativo	IV	Questionário próprio de caracterização e Índice de Satisfação Profissional (ISP).
3	Quantitativo	IV	Formulário de caracterização, Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) e Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI).
7, 8,16,20	Quantitativo	IV	Questionário próprio.
15,18,19	Qualitativo	IV	Questionário próprio.
12	Quantitativo	IV	Questionário próprio.
6	Quantitativo	IV	Questionário com questões abertas e questionário "Qualidade de Vida no Trabalho" adaptado do Modelo Walton.
9	Quantitativo	IV	Questionário baseado em instrumento previamente utilizado em outros estudos.
10	Quantitativo	IV	Questionário de caracterização, Job Stress Scale (JSS) e Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).
13, 23	Quantitativo	IV	Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST).
22	Quantitativo	IV	Instrumento de caracterização e Escala de Satisfação no Trabalho do Occupational Stress Indicator (OSI).
24	Quantitativo	IV	Índice de Satisfação Profissional (ISP).
26	Quantitativo	IV	Questionário de caracterização, Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R) e Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI).

Fonte: Sartoreto IS. Satisfação e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.

Em revisão integrativa realizada por Tronchin (2011), constata-se que todos os artigos estudados tiveram delineamento não experimental, sendo 29, de um total de 36, com abordagem quantitativa (Tronchin, 2011). Outra revisão integrativa, realizada por Melo (2010), utilizando a classificação do nível de evidência de Stetler, 1998, verificou que 76,4% dos artigos estudados apresentaram nível de evidência IV (Melo, 2010).

Na presente pesquisa foram excluídas as publicações no formato de revisões sistemáticas, dados de avaliação de programas, relatos de experiências e opiniões de especialistas, consensos, regulamentos e legislações. Por este motivo, fica eliminada a possibilidade de serem encontrados, nos resultados dos estudos analisados, os níveis V e VI de evidências. Além disto, o tema satisfação e insatisfação por ser uma temática de caráter subjetivo, pode limitar o desenvolvimento de pesquisas quase experimentais, experimentais e meta análises, que seriam classificados com nível de evidência I, II e III.

O quadro 3 mostra que todos os artigos selecionados apresentaram nível de evidência IV por terem delineamento não experimental, sendo 11 qualitativos, 13 quantitativos e dois quanti-qualitativos. Este resultado chama a atenção para uma prática de pesquisa em enfermagem na realização de estudos não experimentais, descritivos e exploratórios.

O Index of Work Stisfaction – Índice de Satisfação Profissional ou Índice de Satisfação no trabalho (ISP ou IST) como técnica de mensuração, foi adotado nos artigos 2 e 24. Trata-se de um instrumento criado e desenvolvido por Stamps em 1997, e traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa e para a cultura de enfermeiras brasileiras por Lino em 1999. Tem por objetivo “medir o nível de satisfação de enfermeiros em relação aos componentes do trabalho e identificar a importância relativa que esses profissionais dão a esses componentes” (Lino, 1999, pg34). Parte do pressuposto que a satisfação pode ser melhor medida pela separação do constructo em suas seis partes componentes: autonomia; interação; status profissional; requisitos do trabalho; normas organizacionais; remuneração (Lino, 1999).

O instrumento é autoaplicável, composto por duas partes (A e B) e utiliza o método clássico de medidas de atitudes que relaciona a medida à situação atual de trabalho, associado à medida de expectativas em relação ao trabalho. A primeira parte consiste em uma lista de 15 pares que combinam os seis componentes do ISP entre si o que leva o respondente a escolher, de cada par o que mais influencia sobre sua satisfação profissional. A segunda parte consiste em uma escala tipo Likert de sete pontos, que varia entre discorda inteiramente (1) e concorda inteiramente (7), e é composta por 44 enunciados que abrangem os seis componentes da satisfação profissional entre enfermeiros e mede o quanto o profissional está satisfeito em relação a cada um dos seis componentes (Lino, 1999).

O Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE), adotado no estudo 3, foi elaborado e validado por Stacciarini em 1999, dividido em parte A, que avalia fatores de estresse para o enfermeiro devendo o indivíduo responder com que frequência sentiu o conteúdo da pergunta nos últimos seis meses. O inventário é composto por 44 perguntas que devem ser respondidas com valores que variam de (1) nunca e (5) sempre. A estrutura fatorial do IEE compreende quatro categorias: Fatores Intrínsecos ao Trabalho; Relação de Trabalho; Papéis Estressores da Carreira e Estrutura e Cultural Organizacional e parte B que é composto por 22 itens que avaliam como o profissional se sente em relação ao seu trabalho, devendo o respondente assinalar, em uma escala com valores que variam de (1) muita insatisfação e (6) muita satisfação. Esta escala avalia o grau de satisfação experimentada pelo profissional, de acordo com a pergunta realizada (estudo 3).

O Maslach *Burnout* Inventory (MBI), também adotado nos estudos 3 e 26, foi desenvolvido para mensurar aspectos da síndrome de *burnout*. A coleta de dados avalia a frequência com que ocorrem determinadas atitudes e sentimentos que caracterizam um trabalhador com a Síndrome (Maslach, Jackson, 1981).

O Estudo 6 avaliou a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) estabelecendo uma relação entre QVT e produtividade adaptada do modelo de Richard E. Walton, que estabelece oito dimensões de avaliação:

Compensação justa e adequada; Condição de trabalho; Oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades; Oportunidade de crescimento e segurança; Integração social no trabalho; Constitucionalismo; Trabalho e espaço total de vida; e Relevância social de vida no trabalho. Cada uma destas dimensões possui fatores de avaliação. Por este modelo, os critérios apresentados são intervenientes na qualidade de vida no trabalho sendo determinantes dos níveis de satisfação experimentados pelos clientes internos, repercutindo nos níveis de desempenho (estudo 6).

A Job Stress Scale (JSS), técnica adotada na coleta do estudo 10 é uma versão reduzida do questionário de Karasek (49 perguntas), foi elaborada na Suécia por Töres Theorell em 1988, contendo 17 questões: cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para apoio social. Dentre as perguntas que avaliam demanda, quatro referem-se a aspectos quantitativos, como tempo e velocidade para realização do trabalho e uma avalia aspecto predominantemente qualitativo do processo de trabalho, relacionado ao conflito entre diferentes demandas (estudo 10).

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), também adotado no estudo 10, é um instrumento que permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio de dez questões sintetizadas em sete dimensões: (1) “capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda a vida”; (2) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho”; (3) “número atual de doenças auto referidas e diagnosticadas por médico”; (4) “perda estimada para o trabalho devido a doenças”; (5) “faltas ao trabalho por doenças”; (6) “prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho”; e (7) “recursos mentais”. Os resultados das sete dimensões fornecem uma medida da capacidade para o trabalho que varia de 7 a 49 pontos (estudo 10).

O Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST) adotado nos estudos 13 e 23 é um instrumento construído e validado por Siqueira em 1978, utilizado por Del Cura em 1999. Inicialmente o instrumento continha 103 itens/afirmativas sobre satisfação no trabalho e após análises fatoriais o instrumento foi reduzido a 80 itens capazes de dar origem a sete fatores/dimensões: I- Satisfação Geral; II - Desgaste Físico e

Psicológico; III - Estatus da Função; IV - Localização da Empresa; V - Benefícios Compensadores; VI – Reconhecimento; VII - Desenvolvimento Pessoal. Cada um dos 80 itens que compõem o instrumento pode ser respondido através de uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” (Del Cura, Rodrigues, 1999).

O Occupational Stress Indicator (OSI), adotado no artigo 22, é um instrumento construído para mensurar fontes de estresse no trabalho e suas consequências para o trabalhador a partir de uma abordagem do indivíduo e da situação. Considerando diversos autores Martinez, 2002 cita que o instrumento é composto por 6 escalas independentes que mensuram fontes de estresse sendo comportamento tipo A, *locus* de controle, estratégias de enfrentamento, saúde (física e mental) e satisfação no trabalho. Possibilita a mensuração da satisfação no trabalho com 22 diferentes aspectos psicossociais do trabalho por meio de escalas de Likert de 6 pontos, classificando o nível de satisfação como: (1) enorme insatisfação, (2) muita insatisfação, (3) alguma insatisfação, (4) alguma satisfação, (5) muita satisfação, e (6) enorme satisfação. A soma dessas medidas fornece um indicador de satisfação no trabalho global dado por um escore que varia de 22 a 132 pontos (Martinez, 2002).

O Nursing Work Index-Revised (NWI-R) é o instrumento de coleta de dados do estudo 26 e é um instrumento que mede atributos organizacionais que caracterizam a prática profissional de enfermagem. É composto por 57 itens sendo 15 distribuídos de forma conceitual em três sub escalas: autonomia (cinco itens), controle sobre o ambiente (sete itens) e relacionamento entre médicos e enfermeiros (três itens). Dos 15 itens 10 foram agrupados para derivar a quarta sub escala: suporte organizacional (Aiken, Patrician, 2000). As sub escalas autonomia e controle sobre o ambiente representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem. A sub escala relações entre médico e enfermeiros envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum no que se refere ao cuidado ao paciente. A sub escala suporte

organizacional está relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional. A escala de medida utilizada é do tipo Likert, variando entre um e quatro pontos sendo que quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro (Gasparino, Guirardello, 2009).

As entrevistas ou questionários, adotados nos artigos 1, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21 e 25, com análise qualitativa buscam responder a indagações reais e particulares, preocupando-se com uma dimensão da realidade que não pode ser quantificada, abordando significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde ao âmbito mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2008; Neto, 2003).

Os métodos naturalistas de investigação lidam com o tema da complexidade humana, explorando-o diretamente. Os pesquisadores enfatizam a inerente profundidade dos seres humanos, suas habilidades de modelar e criar as próprias experiências e a ideia de que a verdade é um conjunto de realidades. Como consequência, as investigações naturalistas enfatizam a compreensão da experiência humana como é vivida, comumente por meio da coleta e da análise cuidadosa de materiais qualitativos, que são narrativos e subjetivos. Os pesquisadores tendem a enfatizar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais dos fenômenos e tentam captar esses aspectos em sua completude, no contexto daqueles que o experimentam (Polit, Beck, 2011).

Os estudos 7, 8, 9, 12, 16 e 20 adotam metodologia quantitativa na qual o delineamento de pesquisa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis. Os delineamentos diferem em relação ao grau de controle que o pesquisador tem sobre a variável independente, podendo ser experimental, quase experimental e não experimental. No primeiro o pesquisador é um agente ativo, que manipula a variável independente, controla a situação experimental e designa aleatoriamente ou distribui os participantes para os grupos de controle experimental (randomização). O delineamento quase

experimental manipula a variável independente, mas sem randomização e alguns sem grupo controle. E o não experimental não manipula a variável independente (Polit, Beck, Hungler, 2004; Polit, Beck, 2011).

As pesquisas descritivas buscam descrever os fenômenos estudados, por meio da observação, contagem, esboço, elucidação e classificação. Pode ser uma finalidade de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa. A quantitativa enfatiza a prevalência, a incidência, o tamanho e outros atributos mensuráveis do fenômeno. A qualitativa descreve as dimensões, as variações e a importância dos fenômenos (Polit, Beck, 2011).

A pesquisa exploratória investiga a natureza do fenômeno de interesse, o modo como se manifesta e outros fatores relacionados. Também pode ser quantitativa ou qualitativa e se destina a desvendar os vários modos pelos quais o fenômeno se manifesta e seus processos subjacentes (Polit, Beck, 2011).

O termo hipótese possui uma conotação positivista que crê na possibilidade do conhecimento objetivo da realidade e nas provas estatístico- matemáticas como comprovadoras da objetividade. Na abordagem qualitativa, as hipóteses perdem sua dinâmica formal comprobatória para servir de caminho e de baliza no confronto com a realidade empírica. Costuma-se usar o termo “pressupostos” para falar de alguns parâmetros básicos que permitem encaminhar a investigação empírica qualitativa, substituindo-se assim o termo hipótese que assume a conotação formal da abordagem quantitativa (Minayo, 2008).

Levando em conta estas considerações inicia-se a seguir o momento qualitativo de análise, composto pelas categorias analíticas Satisfação no Trabalho do Enfermeiro e Insatisfação no Trabalho do Enfermeiro, seus respectivos significados e fatores intervenientes.

5.2. CATEGORIA ANALÍTICA - SATISFAÇÃO NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

5.2.1. Significado de satisfação no trabalho do enfermeiro

Satisfação profissional aparece como similar e mesmo como sinônimo de prazer, gratificação, experiência positiva, fatores que favorecem, facilitam ou são desejáveis, ponto forte ou positivo e motivação (estudos 2,4,5,7,14,15,16,19).

Satisfação profissional, ou satisfação no trabalho, é considerada como um conjunto de sentimentos favoráveis determinados por um processo dinâmico, ativo e complexo, que podem acontecer em vários níveis influenciados por componentes intrínsecos e/ou extrínsecos, que possuem grau de importância diferenciado para cada profissional (estudos 2,3,4,11,13,15,21,22,23,24,26).

Satisfação profissional é definida como um estado emocional prazeroso, agradável ou positivo influenciado pela maneira que o indivíduo percebe e interpreta o ambiente de trabalho, o que faz frente às suas expectativas, necessidades físicas, psicológicas e emocionais e características pessoais como vivências, valores e crenças (Martins, Robazzi, Plath, 2007; Del Cura, Rodrigues, 1999; Rebouças, Legay, Abelha, 2007; estudos 2,21,22,23), ou seja, é um estado subjetivo e pessoal percebido pelo indivíduo como favorável (Fraser, 1983).

Para os enfermeiros participantes de estudos e autores, satisfação no trabalho é sentir-se bem com o que faz, trabalhar feliz, realizado, fazer aquilo que gosta, ter suas necessidades atendidas, ter suas expectativas no trabalho contempladas (estudos 3,15,21). A satisfação ocorre quando seus desejos profissionais vão ao encontro das metas e filosofia da instituição, quando atinge um resultado esperado ou quando o fato desejado é descartado (estudos 21,23).

Estudos que analisam o evento satisfação no trabalho o consideram como sendo gerador de: prazer e de motivação no trabalho; maior empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada; fonte de saúde e de melhores condições e qualidade de vida; maior envolvimento, compromisso

e comprometimento com a empresa e profissão; melhor desempenho e produtividade do trabalhador e gerador de bons comportamentos profissionais e até sociais interferindo positivamente em sua saúde. Pode ter impacto na evolução do paciente, no menor nível de intenção de deixar o trabalho e menor rotatividade dos profissionais (Del Cura, Rodrigues, 1999; Marqueze, Moreno, 2005; Murrells, Robinson, Griffiths, 2008; Martins et al., 2006; Cecagno D, Cecagno S, Siqueira, 2003; estudos 1,2,5,6,11,13,15,16,18,21,24,26).

Marqueze e Moreno (2005) acrescentam que o processo de satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações no trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e trabalho.

De acordo com Fraser (1983), para o trabalhador a satisfação existe quando os benefícios superam os custos por ele considerados. Não é um estado estático e é sujeito a influências e modificações de forças internas e externas ao ambiente de trabalho. A não correspondência aos requisitos para a satisfação é a principal causa de insatisfação.

Tamayo (2000), baseada em outros autores, considera que a satisfação no trabalho depende do grau em que coincide o que um indivíduo procura no seu trabalho com o que realmente retira dele. Quanto maior a incongruência entre o que o empregado espera conseguir no trabalho e o que realmente obtém, menor a satisfação no trabalho. As discrepâncias podem ser estabelecidas, pelo empregado, a partir de critérios interpessoal ou intrapessoal resultante da compreensão entre a sua percepção das condições reais do trabalho e seu critério ou padrão pessoal de satisfação. Normalmente é definido a partir de suas necessidades, valores, expectativas e interesses e as discrepâncias interpessoais resultantes do processo comparativo realizado entre o padrão pessoal de satisfação e o padrão de outras pessoas para avaliar sua satisfação no trabalho.

Assim, o que o indivíduo procura no seu trabalho é determinado pelos elementos biológicos e psicossociais essenciais para a sobrevivência própria e dos outros, e pelos princípios e metas sociais e pessoais que

constituem o que o indivíduo e o grupo consideram bom e desejável para si e para a sociedade. Os valores determinam as opções das pessoas e as respostas emocionais a tais opções (Tamayo, 2000). “Um trabalho satisfatório é aquele que oferece a oportunidade de obter as principais metas desejadas” (Tamayo, 2000, p. 38).

Devido à estreita relação de significados encontrados na literatura entre motivação e satisfação torna-se importante definir e diferenciar estes conceitos.

De forma denotativa, motivação é um conjunto de fatores psicológicos (conscientes ou inconscientes) que agem entre si e determinam a conduta de um indivíduo. Desmotivar, portanto, é perder (ou tirar) a motivação, desestimular (Ferreira, 2010).

A motivação pode ser considerada como referência a um estado interno resultante de uma necessidade inferindo, assim, na expressão do comportamento. Nesta perspectiva a motivação é a razão pela qual as pessoas agem ou pelas quais decidem o que fazer; é a disposição ou o impulso que move o indivíduo para que faça algo, que faz as pessoas adotarem atitudes, pensar, agir e buscar o atendimento de suas necessidades, seus objetivos ou metas (Martinez, Paraguay, 2003; estudos 6,12,13).

Pode ainda ser considerada como o oposto de insatisfação (estudo12), ou como uma categoria que indica o nível de satisfação (estudo22), ou ainda satisfação pode ser um fator gerador de motivação (estudos 3,4). Assim, embora algumas atitudes possam ser decorrentes da satisfação, as definições dos dois termos são diferentes (Martinez, Paraguay, 2003).

Deste modo, a identificação do motivo pode auxiliar na compreensão do comportamento humano, mediante interpretações quanto às diferenças pessoais referentes às tendências motivacionais básicas, com reflexos na vida pessoal e, conseqüentemente, na vida e relações no trabalho. A motivação é decorrente de conceitos, informações, emoções, valores, cultura experiência familiar e individual (Martinez, Paraguay, 2003; estudo 6), sendo fatores motivacionais priorizados de formas diferentes para cada indivíduo (estudo12).

O enfermeiro como elemento chave na instituição de saúde quando motivado, poderá influenciar positivamente as pessoas com quem trabalha havendo maior probabilidade do trabalho ser desempenhado de forma harmoniosa e produtiva (estudo13).

Os estudos revelam, ainda, que o grau de motivação e satisfação pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica no local de trabalho (estudo 12), que os fatores que afetam a qualidade de vida comprometem a motivação (estudo 6) e que a desmotivação contribui para a não permanência do profissional no local de trabalho (estudo16).

Os conteúdos analisados referentes aos Fatores Geradores de Satisfação e de Insatisfação no Trabalho do enfermeiro, por tratarem de elementos de natureza subjetiva, ou seja, de como o enfermeiro percebe e vive o cotidiano do seu trabalho na relação com a instituição, com os colegas e com ele mesmo permitiram o resgate das Categorias empíricas “Organização e Dinâmica do trabalho” e “Gerenciamento de recursos humanos”. Estas Categorias, analisadas à luz do referencial teórico das Categorias analíticas “Satisfação no trabalho do enfermeiro” e “Insatisfação no trabalho do enfermeiro” permitiram verticalizar a análise do conteúdo dos artigos do estudo.

Quando, nos estudos analisados, há citação de outro autor, este é referenciado em nota de rodapé.

5.2.2. Fatores de satisfação no trabalho

Categoria empírica - Organização e Dinâmica do trabalho

A Categoria empírica “Organização e Dinâmica do trabalho” no referente aos fatores de satisfação no trabalho abarca as condições contidas na proposta estrutural e funcional da instituição revelando o suporte formal e informal que a mesma oferece ao trabalhador. Desta forma integra Unidades de Significado (US) relacionadas à estrutura física da instituição, ao dimensionamento de recursos, à carga horária de trabalho e à segurança dos trabalhadores. Assim, resgatam o modo como o trabalho é organizado e desenvolvido pelos profissionais.

US - Condições estruturais do trabalho

A Unidade de Significado Condições estruturais do trabalho, resgatada pela análise de conteúdo dos artigos, faz menção às condições de trabalho quanto à localização geográfica, estrutura física, política e organizacional da instituição, aos recursos disponibilizados ao trabalhador para o desempenho da proposta de trabalho, à segurança oferecida ao trabalhador, à fixação no emprego e à remuneração, sendo mencionadas nos artigos como: condições de trabalho, que o trabalhador julga adequadas (estudos 1, 3, 12 e 21); condições de trabalho compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo que facilita o cumprimento de suas metas (estudo 22*); ambiente de trabalho adequado com estrutura física ampla que permita privacidade e infraestrutura no atendimento ao paciente, com amplos espaços físicos e consultório de enfermagem (estudo 14); localização geográfica que ofereça facilidades de meios de transporte e que permita o envolvimento com outras atividades profissionais e pessoais, facilitando o deslocamento físico do empregado de sua residência até o trabalho (estudos 7, 12, 21, 23); trabalhar em instituição de ensino (estudo 17), estrutura política e organizacional adequada (estudo 23); ter recursos materiais, técnicos e equipamentos adequados e recursos de proteção ao trabalhador (estudos 12, 4, 21), disponibilidade de exames laboratoriais (estudo 14), recursos humanos suficientes para o desempenho da proposta de trabalho (estudos 14, 21), pouca rotatividade de profissionais (estudos 14, 21); ter estabilidade no emprego o que proporciona a garantia salarial (estudos 10, 12, 22); ter remuneração adequada segundo o cargo exercido e que proporcione condições de sobrevivência e qualidade de vida e possibilidade de manter um único emprego (estudos 12, 19, 21).

As condições de trabalho citadas nos estudos 1, 3, 12 e 21 referem-se a toda e qualquer condição que esteja de acordo com o que o trabalhador julga adequado. Quanto à referência a recursos técnicos o estudo 21 não deixa claro sua definição podendo-se inferir que são recursos relacionados à tecnologia de maneira geral que facilita o processo de trabalho. O estudo 17

*-Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Donnette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. [S.I.]: Rand McNally College Publishing; 1976. P. 1297-349.

cita que trabalhar em instituição de ensino é fator de satisfação, pois um dos participantes do estudo atribui o motivo de sua satisfação à característica de ensino da instituição.

US - Condições funcionais do trabalho

Esta Unidade de Significado integra a categoria Organização e Dinâmica do trabalho, referindo-se à organização dos processos de trabalho, à rotina de trabalho, à escala de trabalho, à carga horária semanal, ao turno diário exercido pelo profissional, às atividades de descontração, ao desafio e poder exercidos no ambiente de trabalho, às decisões no processo de trabalho, à autonomia e responsabilidades. Os artigos referem-se a esta US de satisfação como sendo a organização dos processos de trabalho. Assim, o bom gerenciamento e alocação adequada dos profissionais nos postos de trabalho (estudo 10); a falta de rotina como característica positiva do setor de UTI (estudo 5); o ter flexibilidade na escala de trabalho com possibilidade de troca de plantão e permitir que o profissional escolha suas folgas mensais (estudo 3, 21); manter a escala fixa de serviço facilitando conciliar dois empregos (estudo 17); ter carga horária adequada (estudo 12); ter flexibilidade no horário de trabalho podendo programar seu próprio turno de trabalho (estudo 2, 24); trabalhar à noite o que ajuda a programar melhor a vida e a realizar cursos (estudo 17) e diminui a frequência de deslocamento para o hospital oferecendo maior disponibilidade para a família propiciando ambiente de trabalho calmo (estudo 2), trabalho diurno (estudo 24); atividade social fora do ambiente de trabalho (estudo 3); confraternização semanal ou mensal (estudo 3); ter especialização e experiências na área de atuação (estudo 15); conhecer o funcionamento da unidade (estudo 15); ter profissionais de qualidade para desempenhar a proposta de trabalho (estudo 21); conteúdo do trabalho em si (estudos 17, 22); diminuição do esgotamento (estudo 25); trabalho que apresente desafio mental e que o indivíduo possa enfrentá-lo com sucesso (estudo 22*); trabalho que desperte interesse (estudo 22*); recompensas justas pelo desempenho na direção das aspirações do indivíduo (estudo 22*); desperta e

*-Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Donnette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. [S.I.]: Rand McNally College Publishing; 1976. P. 1297-349.

incentiva entusiasmo (estudo 17*); ter poder, autoridade e controle no ambiente de trabalho (estudos 12, 24, 25, 26); liberar o grupo de procedimentos inúteis (estudo 17*); ter igualdade de oportunidades (estudo 6); possibilidade de tomar decisões no processo de trabalho, com independência, flexibilidade e liberdade de escolha (estudos 2, 3, 5, 7, 13, 21, 22, 24); ter autonomia no gerenciamento de sua unidade e da equipe (estudos 2, 5, 7, 12, 13, 19, 21, 22, 24, 26); realizar programação e planejamento do trabalho, assumindo responsabilidades (estudos 13, 14, 17, 24); participar de reuniões de equipe e reuniões para discussão de casos com a equipe multidisciplinar (estudos 13, 14) e compartilhar informações com o trabalhador aproximando-o do conhecimento global do processo de trabalho (estudo 21**).

O estudo 5 cita a falta de rotina como fator motivador, porém não explicita a que tipo de rotina se refere. Infere-se que seja a falta de rotina característica da UTI devido ao dinamismo do setor e ao atendimento de emergências. O estudo 12 cita a carga horária incluída na necessidade de segurança em relação às condições de trabalho oferecidas. O estudo 24 cita que o simples fato de trabalhar durante o dia pode estar diretamente relacionado a um nível mais alto de satisfação no trabalho. O estudo 25 chama a atenção para a relação inversa existente entre o esgotamento e a satisfação no trabalho, assim considera que quanto menor o esgotamento maior a satisfação. Os estudos 17 e 22 citam que o próprio conteúdo do trabalho pode ser fator de satisfação, mas não especificam os elementos do trabalho que geram este sentimento. Infere-se que quando o conteúdo do trabalho é satisfatório sob o ponto de vista do profissional torna-se fator de satisfação. O estudo 14 cita que as reuniões de equipe são fatores facilitadores do trabalho, inferindo-se que as reuniões promovem a integração da equipe, sendo uma forma de compartilhar ideias e ideais, colaborando no enfrentamento dos imprevistos do cotidiano da prática assistencial, favorecendo assim a satisfação profissional.

*-Carter I., Underwood J. O princípio da significância: o segredo por trás do alto desempenho de pessoas e organizações. Campinas: United Press; 2000.

** -Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Set-Dez; 9(3): 617-629. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm> acesso 01/10/12

Categoria empírica - Gerenciamento dos Recursos Humanos

A Categoria Gerenciamento dos recursos humanos, alicerçada nas Unidades de Significado (US) que a integram, no que tange à satisfação no trabalho atribui significados às recompensas pelo trabalho desenvolvido, ao desempenho no processo assistencial e aos relacionamentos no trabalho, resgatando a satisfação pessoal, a atuação na assistência e o suporte assistencial e gerencial que os profissionais têm para que possam prestar a assistência e se desenvolver profissionalmente.

US - Recompensas advindas do trabalho

Esta Unidade de Significado resgatada do conteúdo dos artigos, considera o investimento no trabalhador, o crescimento profissional, a capacitação para o trabalho, o reconhecimento, a valorização e o respeito pelo trabalho desenvolvido, a satisfação pessoal e os sentimentos despertados pelo trabalho. Os fatores resgatados são mencionados como sendo investimento em treinamento, cursos, capacitação e atualização (educação continuada/permanente) (estudos 7, 13, 14, 15, 16, 21); quando o trabalho possibilita o aprendizado, a resolutividade, o crescimento pessoal e o desenvolvimento, da percepção, da criatividade, da habilidade e do conhecimento profissional (estudos 5, 6, 12, 14, 17, 19, 21); ter perspectiva de mudanças e inovações no ambiente de trabalho (estudos 13, 21); ambiente propício à criatividade (estudo 17*); ascender socialmente e obter prestígio entre as pessoas recebendo estímulos positivos como incentivos (estudos 13, 17, 25); ser compreendido, apreciado e reconhecido pela empresa (estudo 17*); ter reconhecimento dos pacientes/família/população, da equipe, dos próprios familiares e colegas (estudos 1, 3, 4, 5, 12, 13, 15, 17, 19, 21); valorização pelo trabalho desenvolvido junto aos pacientes, família, população, equipe e Serviço (estudos 1, 4, 12, 13, 15, 17, 19, 21, 24); ter o respeito, o apoio e a confiança do usuário (estudo 4, 15, 16, 17, 21, 24); gostar do que faz (estudo 1, 4, 5, 12, 17, 20, 21, 24, 25); sentir-se capaz de realizar coisas importantes no trabalho (estudo 3), ter orgulho do trabalho (estudo 6); ter realização pessoal e profissional (estudos 1, 3, 4, 7, 13, 17, 21, 23); sentimento de motivação no trabalho (estudo 22); trabalho

*-Carter I., Underwood J. O princípio da significância: o segredo por trás do alto desempenho de pessoas e organizações. Campinas: United Press; 2000.

que aumenta a autoestima do empregado (estudo 22*); ter atendidas suas necessidades, desejos, objetivos e expectativas pessoais (estudos 2, 21, 22*); trabalhar na área de atuação pretendida (estudo 17, 21); concordar e acreditar na missão e na proposta de trabalho da instituição (estudo 21).

O estudo 13 considera que viabilizar tentativas de mudanças e inovações é uma medida que valoriza o trabalho e, portanto pode elevar a satisfação profissional; no mesmo sentido o estudo 21 considera a perspectiva de inovação um ponto importante na satisfação.

US - Desempenho no processo assistencial

Esta US resgata os instrumentos que respaldam a conduta assistencial e remete ao suporte organizacional oferecido ao profissional para a assistência, avaliação das conquistas e evolução do paciente, à própria atuação na assistência. Os fatores são relatados como adotar a Sistematização da Assistência (estudo 13); proposta assistencial para pacientes graves (estudo 5); protocolo de enfermagem revisado e aprovado (estudo 14); Sistema de Informatização (estudo 14); suporte organizacional para o cuidado (estudo 26); possibilidade e tempo suficiente de executar cuidados diretos ao paciente e avaliar seus resultados (estudos 13, 24), atendimento que ocorre dentro do que é estipulado, sem falhas significativas (estudo 4); fazer o que tem que ser feito da melhor maneira possível (estudo 4); vivenciar o processo de recuperação do paciente, de ressocialização, de alta, de reinserção na família e a não cronificação (estudos 1, 4, 5, 19); melhorar a assistência prestada (estudo 1); influenciar positivamente na vida das outras pessoas (estudo 3), intervenções que auxiliam na manutenção da vida humana (estudo 9), atender às necessidades da comunidade (estudo 25) e realizar atendimento de emergências (estudo 5).

O estudo 14 cita como facilitador do trabalho, portanto fator de satisfação, o fato de existir um Sistema de informatização. O estudo 26 cita o suporte organizacional relacionado às situações em que a organização provê os suportes para que o enfermeiro possa desenvolver sua prática. O estudo 5 cita o atendimento de emergências como um fator motivador para o

*-Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Donnette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. [S.I.]: Rand McNally College Publishing; 1976. P. 1297-349.

trabalho em UTI, não especificando a que tipo de emergência se refere, inferindo-se que são emergências relacionadas ao estado clínico do paciente.

US - Relacionamento no trabalho

Esta Unidade de Significado remete ao relacionamento multiprofissional, à união da equipe de enfermagem, à comunicação interpessoal e à aproximação entre trabalhador e gerência. Os fatores são citados como ter bom relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional (estudos 1, 2, 6, 12, 13, 17, 19, 21, 22, 23, 26); ambiente harmonioso com os colegas (estudo 21); união e integração da equipe de enfermagem (estudo 4, 14, 15, 19, 21, 24); troca de experiências com a equipe e entre profissionais mais maduros e seguros e profissionais jovens, pouco experientes e dinâmicos (estudo 3, 19); comunicação preservada no relacionamento adequado da equipe (estudo 1); equipe motivada e com vontade de trabalhar (estudo 14); não hierarquização do trabalho da enfermagem explicando maior interação entre os membros da equipe de enfermagem (estudo 24); respeito, harmonia, diálogo e apoio da chefia (estudos 12, 17, 21); gerência participativa desvinculada de posturas autocráticas, ameaçadoras e injustas (estudo 13, 21) e poder formar vínculo e compromisso com paciente e população/comunidade (estudos 12, 14, 15, 17, 19).

5.3. CATEGORIA ANALÍTICA – INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

5.3.1. Significado de insatisfação no trabalho do enfermeiro

No dicionário da língua portuguesa insatisfação pode ser considerada a falta da satisfação, do contentamento, desagrado ou desprazimento (Ferreira, 2010).

Os enfermeiros consideram que a insatisfação no trabalho depende do que a organização oferece acrescido do que cada pessoa deseja para si na organização. Pode ser decorrente de fatores internos ao indivíduo, sobretudo manifestado pelas atitudes e sentimentos. A insatisfação surge quando não

são concretizadas ou atendidas necessidades e expectativas pessoais em relação ao trabalho, considerando desempenho pessoal e profissional, seguindo um parâmetro considerado exequível nos aspectos econômicos, sociais, físicos e mentais (estudos 21, 25).

A insatisfação pode ser considerada como sendo o sentimento inverso à satisfação, ou seja, fazendo parte de um mesmo fenômeno representando dois extremos de um mesmo contínuo, existindo níveis entre eles com importância variada e dependente do indivíduo, representando, assim, um binômio satisfação/insatisfação (Del Cura, Rodrigues, 1999; Martinez, Paraguay, 2003; estudos 4, 11, 13, 21, 22, 23, 24).

A insatisfação profissional aparece também com o mesmo significado ou similar a dificuldades, experiências negativas, problemas, conflitos, fatores comprometedores, desconforto, sentimento de frustração e descontentamento (estudos 4, 14, 15, 16, 17, 19).

A insatisfação pode ser considerada como um estado emocional desagradável avaliado pelo homem de acordo com suas experiências no trabalho, utilizando a bagagem de atitudes, crenças e valores que traz consigo (Del Cura, Rodrigues, 1999).

Outros autores, no entanto consideram que a insatisfação não pode ser reduzida simplesmente como sendo o inverso de satisfação. Neste sentido, os engenheiros Beber, Ribeiro e Fogliato (2004) discutem estes conceitos e consideram que satisfação e insatisfação podem não ser dois extremos de um mesmo contínuo, apesar de ambas estarem bastante relacionadas e concluem que as pesquisas, para esclarecer as fronteiras e o relacionamento entre ambos os conceitos, ainda são escassas.

Na literatura e nos estudos 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 que vão do mal-estar ao quadro psiquiátrico, incluindo sofrimento mental, significativo desequilíbrio no desenvolvimento das atividades do setor com a inadequada execução das suas atribuições e exercendo

influência negativa sobre outros membros da equipe que resulta em prejuízo aos clientes, ao próprio profissional e à instituição (Andrade, Pareira, Ckaganazaroff, 2007; Marqueze, Moreno, 2005; Glina et al., 2001; estudos 7, 13, 16, 21).

Alguns autores acrescentam que fatores extrínsecos estão mais relacionados à insatisfação profissional do que os intrínsecos (Martinez, Paraguay, 2003; estudos 11, 13).

Destaca-se que um fator de insatisfação pode levar a outro, tornando-se um ciclo vicioso (estudo 11).

A satisfação pode manter uma relação inversa à do estresse (estudo 9). No entanto, há um momento em que o estresse não é meramente relacionado com a redução da satisfação, mas também com a insatisfação. Assim satisfação deve ser considerada como um fim do contínuo satisfação/insatisfação, no qual um estado funde-se ao outro em uma região de indiferença. Deste modo elementos que geram um estresse intolerável, causam insatisfação, sendo a insatisfação uma manifestação do estresse e a satisfação uma manifestação de uma resposta bem adaptada a um nível de estresse que tende ao ideal (Fraser, 1983).

O equilíbrio entre condições de trabalho e fatores humanos suscita um sentimento de poder e autoconfiança, aumenta a motivação, habilidade no trabalho e satisfação e melhora a saúde do profissional. O desequilíbrio entre oportunidades, demandas institucionais e necessidades profissionais referentes às habilidades e expectativa suscita uma reação diferente. As consequências dependem das condições individuais de enfrentamento de situações difíceis de vida profissional e de controle das primeiras manifestações destas consequências. Deste modo, quando exposto à mesma situação de estresse o indivíduo pode enfrentá-la com sucesso e permanecer com saúde, enquanto outro pode apresentar problemas de saúde (Martinez, Paraguay, 2003).

Neste contexto, o estresse gera insatisfação e a insatisfação com o trabalho, associada a situações consideradas críticas pelos profissionais, pode levar ao quadro de estresse (estudo 8). Por outro lado é possível que quando o profissional está habituado a fatores estressantes, estes não

influenciam na satisfação (estudo 3), uma vez que a interpretação do evento estressor depende da subjetividade do indivíduo exposto a ele.

Assim manifestações de insatisfação com o trabalho sugerem quadro favorável ao agravamento do estresse, gerando absenteísmo por doença e depressão. Neste sentido, o estresse ocupacional causa insatisfação com o trabalho e síndrome de *Burnout*. Por outro lado a presença contínua de insatisfação com o trabalho gera estresse, interferindo na saúde e qualidade de vida (estudo 8). A insatisfação é um sentimento comumente considerado como um constituinte do *burnout* (estudo 25).

5.3.2. Fatores de insatisfação no trabalho

Categoria empírica - Organização e Dinâmica do Trabalho

A Categoria “Organização e Dinâmica do Trabalho” abarca os fatores de insatisfação no trabalho, envolvendo os problemas e/ou dificuldades referentes à proposta estrutural e funcional da instituição, ao suporte formal e informal que proporciona ao trabalhador compreendendo unidades relacionadas à estrutura física da instituição, ao dimensionamento de recursos, à carga horária de trabalho e à segurança dos trabalhadores.

US - Condições estruturais do trabalho

Esta Unidade de Significado é resgatada nos artigos referindo-se à problemática que envolve as condições de trabalho, relacionadas à localização geográfica, à estrutura física, política e organizacional da instituição, aos recursos disponibilizados para o trabalhador desenvolver a proposta de trabalho, a segurança oferecida ao trabalhador, à fixação no emprego e à remuneração. Estas condições são referidas nos artigos como sendo condições inadequadas de trabalho (estudos 1, 6, 8, 11, 12, 20, 23); estrutura organizacional, política e administrativa inadequadas (estudos 17, 18, 23); falta de infraestrutura para atendimento de situações de urgência em domicílio (estudo 24); trabalho em instalações físicas inadequadas e insalubres (estudos 1, 3, 5, 6, 9, 17, 19, 21, 23, 25); ambiente fechado, com iluminação artificial, ar condicionado, odores desagradáveis,

alto nível de barulho (estudos 5, 8, 8*, 9); exposição às adversidades e riscos dos cenários (estudo 4); exposição a violências durante as visitas (estudo 24); falta de tecnologia de equipamentos (estudo 9); acomodações inadequadas para o paciente e para os trabalhadores de enfermagem (estudo 17); localização da empresa com relação à residência do trabalhador dificultada pelo trânsito ou tumultos nos meios de transporte coletivos com custos onerosos (estudo 13); grande número de pessoas na unidade como por exemplo alunos (estudo 3); falta de recursos humanos (estudos 3, 5, 6, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 21); insuficiência de recursos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos (estudos 11, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 25); insuficiência de transporte para realizar visitas domiciliares (estudo 14); insuficiência de rede de referência para consultas com especialidades e apoio diagnóstico (estudos 14, 25); número excessivo de famílias adscritas por equipe e extensa área geográfica, o que dificulta o acesso do usuário ao serviço e do profissional às visitas domiciliares (estudos 14, 15, 25); rotatividade dos profissionais (estudos 4, 5, 14); falta de segurança no emprego (estudos 6, 8, 14, 23) e salário e benefícios inferiores ao do mercado e não compatíveis com a responsabilidade da função desempenhada (estudos 1, 3, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24).

O estudo 23 cita que a estrutura organizacional pode ser um fator de insatisfação, não especificando quais elementos interferem neste fenômeno e abrangendo assim, todos os fatores relacionados às condições estruturais da organização. O estudo 9 não especifica de que modo a tecnologia de equipamentos pode gerar insatisfação. O estudo 17 cita que as acomodações para os pacientes e trabalhadores de enfermagem fazem parte das condições de trabalho e quando inadequadas podem ser fatores de insatisfação. Os estudos 17 e 18 citam que a forma como a empresa é administrada e as políticas institucionais podem gerar insatisfação sem, no entanto, detalhar tais elementos.

*Citação dos autores do estudo 8:

Lautert L, Chaves EHB, Moura GSS. O stress na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panam. Salud Publica*. 1999; 6(6): 415-25.

Spindola T. O CTI sob a Ótica da Enfermagem. *Rev Enfermagem UERJ* 1993; (2): 56-67.

Tesck ECB. Convivência contínua com stress: vida e trabalho de enfermeiros nas unidades de terapia intensiva. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ; 1982.

US - Condições funcionais do trabalho

A presente Unidade de Significado refere-se à (des) organização dos processos de trabalho, à falha na rotina e escala de trabalho, à sobrecarga horária semanal, à jornada extensa de trabalho, à falta de atividades de descontração, os desafios e ao poder do profissional no ambiente de trabalho, às decisões referentes ao processo de trabalho, à autonomia e ao reconhecimento das responsabilidades. Os artigos demonstram os fatores desta US como sendo a desorganização dos serviços (estudos 4, 20); descontinuidade gerada por mudanças político-partidárias por desconstruir o que havia sido construído ao longo do tempo, transmitindo uma mensagem negativa do serviço para a comunidade, rotatividade do gestor (estudo 14); falta de planejamento (estudo 6); normas e rotinas fora da realidade (estudo 20); escalas difíceis de serem cumpridas (estudo 5), carga horária excessiva (estudos 5, 12); trabalhar em outro local (ter outro emprego) (estudo 3); jornada de trabalho ou turnos insatisfatórias (estudos 5, 6, 11); jornadas de trabalho que se alteram frequentemente e prejudicam o ritmo biológico dos profissionais (estudo 5); mudança no cronotipo do trabalhador com o passar do tempo, podendo gerar doença (estudo 2), trabalho noturno dificultando a participação em eventos promovidos pela instituição no período diurno como palestras, reuniões, educação permanente e apresentação de novas normas, rotinas e equipamentos (estudos 2, 3, 5); trabalhar nos finais de semana, feriados e plantões noturnos (estudos 11, 21); tempo insuficiente para descanso e lazer (estudo 23*); sobrecarga mental e de tarefas (trabalho administrativo e assistencial, polivalência - realizar ações que não são de sua competência) (estudos 5, 6, 8, 9, 11, 13, 16, 19, 21, 23, 24, 25); sobrecarga ou subcarga quantitativa ou qualitativa (estudo 3**); rotina cruel (estudo 18); realização de atividades rotineiras e repetitivas, realizadas por dever, imposição, obrigação e sem espaço para avanço ou transformação (estudos 1, 3, 10, 11); executar tarefas abaixo ou acima do seu nível de conhecimento ou de sua função profissional (estudos 3, 8); fazer excessivo esforço físico para cumprir o trabalho (estudo

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

**-Hespanhol A. Burnout e stress ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2005; 7(1-2):153-162

3); sentir-se impotente diante da tarefa ou inferior à função exercida (estudos 3, 8, 16, 25); falta de oportunidade de desenvolvimento e crescimento profissional (estudos 6, 13, 21); realizar atividades de treinamento para a própria equipe (estudo 9); dificuldade em medir resultados (estudo 18*); tempo gasto nas consultas de enfermagem (estudo 25); obstáculos para a efetivação das práticas educativas grupais (estudo 25); não ter pós graduação (estudo 10); falta de perfil profissional, baixa qualificação de recursos humanos, deficiência na formação acadêmica na área (estudos 4, 14, 16); reuniões com a chefia (estudo 8); pouco envolvimento dos médicos com a administração e sistemas de informação (estudo 25); pouco tempo para realizar atividades assistenciais (estudo 18); desempenhar função assistencial (estudos 7, 9, 10); administrar ou supervisionar outras pessoas (estudos 3, 9, 17, 25); falta de autonomia (estudos 10, 11, 13, 21); falta de interesse, motivação e incentivo em se aprimorar em sua profissão (estudos 17, 18, 23); falta de poder, de influência de liberdade de expressão e de participação nas instâncias decisórias da instituição (estudos 8, 10, 21); exaustão, cansaço e desgaste físico, emocional e social (estudos 3, 5, 13, 14, 16, 18, 20, 23); sentir-se só nas tomadas de decisão (estudo 8); conflito de funções e indefinição do papel do profissional (estudos 8, 9) e desigualdade na repartição de tarefas (estudos 21, 25).

A respeito do desgaste físico e emocional no trabalho os estudos 13 e 23 referem-se à aceitação das tarefas laborais, à influência das atribuições cotidianas na sua vida, à falta de perspectiva de sucesso e à falta de reconhecimento de suas atividades pela instituição. O estudo 25 refere que o tempo gasto nas consultas de enfermagem é um impedimento para a efetivação da missão da Equipe de Saúde da Família, prejudicando, por exemplo, as práticas educativas grupais. Os conflitos de função citados no estudo 8 referem-se às questões que abordam o papel do enfermeiro quanto às obrigações e metas e quanto aos conflitos com subordinados e superior hierárquico.

*-Motivação. In: Davidoff LL. Introdução á psicologia. São Paulo: Makron Books; 2001. P.323-62.

Categoria empírica - Gerenciamento de Recursos Humanos

A categoria Gerenciamento de Recursos Humanos, tendo por fundamento as respectivas Unidades de Significado (US), no que se refere à insatisfação no trabalho contempla a falta de recompensas pelo trabalho realizado, a problemática do processo assistencial, as dificuldades de relacionamento no trabalho, encontrando nos artigos o precário suporte assistencial e gerencial para que os profissionais possam prestar assistência e se desenvolver profissionalmente.

US - Falta de recompensas advindas do trabalho

Esta Unidade de Significado abrange a falta de investimento no trabalhador, no crescimento do profissional, na capacitação para o trabalho, no reconhecimento, na valorização e no respeito pelo trabalho desenvolvido, na satisfação do pessoal e nos sentimentos despertados pelo trabalho. Os motivos resgatados na análise dos artigos foram pontuadas como sendo falta de treinamento, de cursos de reciclagem, de capacitação, educação permanente (estudos 5, 6, 10, 14, 17, 19, 25); falta de plano de carreira, falta de perspectiva de ascensão profissional (estudos 6, 18, 21, 24); forma pela qual as mudanças e inovações são implementadas (estudos 19, 22); falta de reconhecimento profissional do enfermeiro pela equipe multiprofissional, paciente, instituição e sociedade (estudos 5, 6, 14, 17, 19, 20, 21, 23, 24); descontentamento com funcionários e pacientes (estudo 1); falta de compensação justa, adequada e equilibrada (equidade interna e externa) (estudo 6); falta de valorização profissional do enfermeiro pela chefia, equipe multiprofissional, paciente, instituição e sociedade (estudos 1, 5, 6, 8, 10, 13, 14, 17, 19, 20, 23); falta de agradecimento, elogio, colaboração, compreensão (estudo 5); falta de respaldo institucional (estudo 9); falta de avaliação das pessoas sobre seu trabalho (estudo 23); o fato de não ser respeitado e ser subestimado como profissional (estudos 21, 24); descaso e acomodação dos serviços (estudo 20); percepção de discriminação funcional (estudo 6); presença de submissão e auto abandono (estudo 6); não sentir-se importante profissionalmente (estudo 3); falta de prestígio no contexto social (estudo 23); baixo status da função (estudo 13); excesso de críticas e

cobranças por parte da chefia e dos subordinados (estudos 5, 8); baixa realização profissional (estudos 3, 12, 23, 21, 25); falta de amadurecimento (estudo 6); ir trabalhar sem vontade (estudo 11); não se sentir à vontade no ambiente de trabalho (estudo 11); não estar contente com o local que trabalha ou com a função que desenvolve (estudos 9, 11, 17, 21); problemas pessoais e no trabalho (estudos 8, 11); perda do idealismo (estudo 18*); não ter concretizado ou atendidas suas necessidades ou expectativas em relação ao trabalho (estudos 16, 21); presença de insegurança e frustração (estudo 11); não conseguir prestar assistência da maneira que gostaria (estudo 11); falta de colaboração, compreensão, paciência e esclarecimento da família/comunidade acerca da proposta de trabalho (estudos 4, 14, 15, 20) e descontentamento e cobranças da comunidade (estudos 14, 15).

O estudo 6 cita a falta de compensação justa, adequada e equilibrada interna e externa no sentido de ter renda adequada ao trabalho que exerce e compatível com o mercado. O estudo 13 se refere ao status da função indicando a falta de relevância dada ao trabalho no contexto social segundo o cargo que ocupa. O estudo 1 cita que quando os funcionários ou pacientes não estão como gostaria que estivessem gera desprazer, inferindo-se que este fato esteja associado às relações de trabalho com os colegas e à grande demanda ou superlotação dos locais de pronto atendimento e em hospitais.

US - Desempenho no processo assistencial

Esta Unidade de Significado resgata os instrumentos que respaldam a conduta assistencial e remete à falta de suporte organizacional oferecido ao profissional para a assistência, avaliação das conquistas e evolução do paciente e à própria atuação na assistência. Os fatores são mencionados como sendo suporte organizacional insuficiente (estudo 25); falta de protocolos de emergência (estudo 20); processo de trabalho inadequado (estudo 23); não conseguir realizar tudo o que gostaria ou deveria desenvolver em um plantão, com pressão por produtividade em curto espaço de tempo (estudos 3, 9, 11, 14, 25); atrasos no atendimento (estudo 4); cometer erros (estudo 8); ocorrências de falhas na comunicação (estudos 4, 6); imprevistos negativos no local de trabalho (estudo 3); lidar com

*-Motivação. In: Davidoff LL. Introdução á psicologia. São Paulo: Makron Books; 2001. P.323-62.

situações que exigem o limiar de paciência (estudo 4); postura de alerta constante devido à dinâmica da unidade de emergência (estudo 9); paciente que não responde ou não adere ao tratamento (estudo 19); não conseguir resolver os anseios do cliente (estudo 12); colocar em risco a assistência prestada (estudo 11); o fato da unidade móvel chegar ao local da ocorrência tarde demais (quando a pessoa já está morta ou não há o que fazer) (estudo 4); limitações terapêuticas de pacientes sob cuidados paliativos (estudo 24), situações de sofrimento, morte e dor do outro (estudos 1, 5, 6, 8, 13, 21); trabalho em local crítico pela complexidade da doença e gravidade do paciente (estudos 5, 8); tempo longo de tratamento (estudo 19); oscilações do estado de saúde do paciente e das diferentes demandas, ampliando as exigências laborais do profissional (estudo 10); ocorrência que envolve criança (estudo 4); trabalho em unidade com pacientes adultos (estudo 10) e problemas sociais da população (estudo 14).

O estudo 25 cita o suporte organizacional insuficiente com referência à área física, medicamentos, apoio diagnóstico, atenção especializada e capacitação do pessoal.

US - Relacionamento no trabalho

Esta Unidade de Significado resgatada do conteúdo dos artigos menciona a problemática referente ao relacionamento multiprofissional, à união da equipe de enfermagem, à comunicação interpessoal e à aproximação entre trabalhadores e gerência. Os fatores resgatados são descritos como sendo os problemas de relacionamento profissional entre os membros da equipe de enfermagem, inclusive chefia, como com os demais profissionais de saúde, alunos de medicina e outros membros da instituição (estudos 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 19, 20, 21); isolamento profissional (estudo 16); falta de interação com outras unidades (estudo 20); equipe e comunidade pouco comprometida e desinteressada (estudos 20, 25); falta de reciprocidade por parte dos pacientes e da organização (estudo 25*); falta de união, respaldo, apoio psicológico e social dos colegas e da chefia e gestores (estudos 4, 6, 10, 11, 14); determinação hierárquica nos relacionamentos (estudo 21); não aceitação da liderança do enfermeiro (estudo 19); conflitos

*-Ruiz CO, Ríos FL. El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol. 2004; 4(1): p. 137-160.

internos com chefia, colegas e subordinados, e a forma como os conflitos são resolvidos (estudos 8, 14, 22); lacuna entre administração e problemas diários da equipe (estudo 24); gerência autoritária e negligente, culpando o enfermeiro por tudo o que acontece; ter um chefe tirano; falta de experiência, comunicação e compreensão dos supervisores; falta de feedback (estudos 5, 9, 14, 21); baixa qualidade da supervisão, baixa qualificação dos gestores (estudo 16, 17, 19); dificuldades com a gestão (principal motivo da evasão) (estudo 16); indiferença da chefia e falta de interesse dos gestores pelas ações realizadas (estudo 5, 14); falta de incentivo e estímulo por parte da coordenação de enfermagem (estudo 5, 20); interferência política nas decisões (estudo 14); falta de uniformidade nas decisões (estudo 19); não formação de vínculo paciente/profissional (estudo 19); dificuldade em ouvir e entender o paciente (estudo 19); relacionamento e conflitos com os familiares que sofrem (estudos 3, 5, 8, 9, 24) e interferência da população no atendimento (estudo 4).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

DUALIDADE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO

A satisfação e insatisfação no trabalho são determinadas por diversos fatores dependendo das necessidades e do valor atribuído a cada um, bem como do significado que compõe o mundo pessoal e profissional, dos trabalhadores. Diversos autores destacam que fatores intrínsecos estão mais associados à satisfação profissional do que os extrínsecos (Del Cura, Rodrigues, 1999; Martinez, Paraguay, 2003; Martins et al., 2006). Assim a dualidade satisfação e insatisfação no trabalho são eventos que não ocorrem isoladamente, mas que a presença ou ausência de determinados fatores é o que os determina e que atribui significado a essa ambiguidade.

Segundo os estudos, há dois caminhos a serem percorridos na dualidade satisfação e insatisfação. Um caminho considera que os mesmos motivos que levam à satisfação poderão ser os de insatisfação, e o segundo considera que o fator determinante a presença ou ausência de um deles, surgindo a ideia de que um fato pode gerar satisfação para uma pessoa e para outra insatisfação.

No presente trabalho foram encontrados elementos que interferem tanto na satisfação quanto na insatisfação e elementos que agem isoladamente na satisfação ou na insatisfação. Deste modo os pressupostos elaborados para o presente trabalho foram confirmados.

Os elementos que agem concomitantemente na satisfação e na insatisfação foram mencionados como condições de trabalho, infraestrutura, localização geográfica da empresa, políticas, organização e administração da instituição, disponibilidade de recursos humanos e materiais, rotatividade de profissionais, estabilidade no emprego, remuneração, organização do processo de trabalho, escala de trabalho, carga horária, turno de trabalho, investimento em capacitação no trabalho, possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional, qualificação, mudanças e inovações, status e prestígio no contexto social, reconhecimento, valorização, subjetividade do trabalhador, poder, autonomia, recompensas, apoio da comunidade,

esgotamento, relacionamento interpessoal, relacionamento com a gerência e relacionamento com o paciente.

As condições de trabalho, quando adequadas e compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo promovem satisfação, e quando consideradas inadequadas geram insatisfação. A infraestrutura proporcionada ao funcionário e ao paciente quando permite privacidade e é adequada à proposta de trabalho é fator de satisfação, e quando inadequada, insalubre, com falta de espaço, ambiente fechado, com iluminação artificial e ar condicionado constante, com odores desagradáveis e barulho excessivo promove insatisfação. A localização geográfica da empresa com relação à residência quando é facilitada causa satisfação e quando é dificultada pelo trânsito ou tumultos nos meios de transporte coletivos e com custos onerosos causa insatisfação. As políticas, organização e administração da instituição também podem gerar satisfação se consideradas adequadas pelo profissional ou insatisfação, se vistas como inadequadas. A disponibilidade de recursos humanos, materiais, técnicos e de suporte (EPI, medicamentos, exames, consultas com especialidades e transporte para visitas domiciliares) quando suficientes são fatores de satisfação e quando insuficientes de insatisfação. A rotatividade de profissionais gera satisfação quando apresenta índice compatível com a normalidade e insatisfação quando apresenta alto índice de rotatividade. A estabilidade no emprego é fator de satisfação por proporcionar segurança e garantia salarial, quando ausente é fator de insatisfação. A remuneração é fator de satisfação quando é adequada ao cargo, função e mercado, possibilitando manter um único emprego e, quando não atende a estes fatores, gera insatisfação.

A organização do processo de trabalho incluindo o bom gerenciamento e alocação adequada dos profissionais nos postos de trabalho são consideradas causas de satisfação, enquanto a descontinuidade gerada pelas mudanças político-partidárias por desconstruir o que havia sido construído ao longo do tempo e transmitir uma mensagem negativa do serviço para a comunidade; a falta de planejamento e organização e as normas e rotinas fora da realidade geram insatisfação. A escala de trabalho quando flexível no referente às folgas e trocas de plantão e fixa, quando se

refere aos turnos de trabalho, gera satisfação e quando torna-se difícil de ser cumprida, quando os turnos mudam frequentemente, prejudicando o ritmo biológico, gera insatisfação. Se a carga horária de trabalho for adequada e flexível causa satisfação e se for excessiva causa insatisfação. O turno de trabalho flexível e no horário programado pelo profissional gera satisfação e, o turno ou jornada com horários considerados ruins pelo profissional, como trabalhar nos finais de semana, feriados e plantões noturnos, gera insatisfação.

O investimento em capacitação no trabalho e possibilidade de desenvolvimento pessoal/profissional, quando presentes geram satisfação e quando ausentes causam insatisfação. Ter qualificação para desempenhar a proposta de trabalho, ter especialização e experiência na área e conhecer o funcionamento da unidade são fatores de satisfação, por outro lado é fator de insatisfação quando o preparo acadêmico é insuficiente, o profissional não tem pós-graduação, não tem perfil ou capacitação para a função, não tem maturidade, interesse, motivação e incentivo em se aprimorar na profissão. Assim como a perspectiva de mudanças e inovações no ambiente de trabalho, com ambiente propício à criatividade é fator de satisfação, a implementação de uma proposta quando feita de forma considerada inadequada ou quando não há avanço ou transformação é fator de insatisfação. A falta de status e prestígio no contexto social é fator de insatisfação e quando há prestígio, ascensão social com incentivo e estímulo, o profissional sente satisfação. Ter reconhecimento e valorização no trabalho por parte dos clientes, sociedade, empresa, equipe e próprios familiares e colegas, demonstrados com gratidão e respeito, gera satisfação; não tê-los, o que é demonstrado pela falta de agradecimentos, elogios, colaboração, compreensão e respeito, gera insatisfação. A subjetividade do trabalhador é fator de satisfação quando o profissional experimenta satisfação porque gosta do que faz, trabalha na área pretendida, tem afetividade positiva, sente-se bem sucedido, importante e capaz, sente-se realizado pessoal e profissionalmente, vivencia felicidade e prazer no trabalho, tem aumento da autoestima, sente-se motivado, entusiasmado e orgulhoso pelo trabalho desenvolvido, tem suas necessidades atendidas,

bem como desejos e expectativas pessoais, o trabalho apresenta desafio mental e o indivíduo consegue enfrentá-lo com sucesso. Ocorre a insatisfação quando o profissional tem baixa realização pessoal, realiza atividades desagradáveis por dever, imposição e obrigação; não tem idealismo e vontade de ir trabalhar, não se sente à vontade no ambiente de trabalho; não está contente com a função ou trabalho que desenvolve; não gosta do que faz; não se sente importante; quando há autoabandono; sente-se discriminado, subestimado, inseguro, impotente e inferior ou superior à função exercida, quando tem problemas pessoais e no trabalho, quando não consegue fazer o melhor e quando não consegue viabilizar suas metas, necessidades ou expectativas com relação ao trabalho. O poder e a autonomia são citados como fatores de satisfação quando o profissional tem poder, autoridade, controle, autonomia, independência, flexibilidade e liberdade de escolha e participação na tomada de decisão, no planejamento e programação do trabalho com o conhecimento global do processo. A insatisfação surge quando o profissional não tem poder, influência, autonomia e liberdade de expressão, não participa das instâncias decisórias da instituição, é submisso e sente-se só nas tomadas de decisão. As recompensas pelo desempenho são fatores de satisfação quando são justas, informativas e na direção das aspirações do indivíduo. Quando há falta de compensação justa, adequada e equilibrada ocorre a insatisfação. É fator de satisfação quando há recepção e apoio da comunidade, quando o profissional sente que o usuário confia no serviço e no enfermeiro. Ocorre insatisfação quando há falta de colaboração, e compreensão; de paciência e esclarecimento da família/comunidade acerca da proposta de trabalho e quando há descontentamento e cobranças da comunidade. A diminuição do esgotamento é fator de satisfação, enquanto a exaustão, o cansaço e o desgaste físico, emocional e social são fatores de insatisfação.

É fator de satisfação quando ocorre o bom relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional, com ambiente harmonioso, equipe unida, integrada, motivada e com diálogo e boa comunicação. Quando há problemas de relacionamento entre os membros da equipe multiprofissional, não há aceitação da liderança do enfermeiro, há

isolamento profissional, falta de comprometimento, de interesse, de união e de apoio ocorre a insatisfação. O relacionamento com a gerência, quando pautado na não hierarquização, no respeito, na harmonia, no apoio, na justiça e na gerência participativa desvinculada de posturas autocráticas e ameaçadoras, causa satisfação e quando ocorre distanciamento entre a administração e os problemas diários da equipe, há hierarquização, indiferença, autoritarismo, negligência, tirania, falta de interesse, de experiência, de comunicação, de compreensão, de *feedback* e de estímulo dos supervisores ocorre a insatisfação do profissional. O relacionamento com o paciente quando inclui afeto, vínculo e compromisso gera satisfação e quando não há formação de vínculo, de reciprocidade, dificuldade de ouvir e entender o paciente e o relacionamento é conflituoso com os familiares, gera insatisfação. As reuniões de equipe e reuniões para discussão de casos com a equipe multidisciplinar são citados como fatores de satisfação, ficando as reuniões com a chefia consideradas como fator de insatisfação.

Alguns dos fatores citados foram considerados ambíguos, pois o mesmo fator pode gerar satisfação e insatisfação dependendo da forma como é percebido pelo trabalhador ou da intensidade em que ocorre. Assim, o fato de uma instituição ter característica de ensino pode ser considerado um fator de satisfação; por outro lado quando o número de alunos na unidade é excessivo pode gerar insatisfação. Chama a atenção o fato de que, atender emergências, pode ser fator de satisfação, e que, por outro lado, os imprevistos no local de trabalho e a postura de alerta constantes, geram insatisfação.

Salienta-se a importância de ser considerada a opção do trabalhador com relação ao turno de trabalho diurno ou noturno, uma vez que trabalhar durante a noite pode ser fator de satisfação se o profissional considera que o ajuda a programar melhor a vida e a realizar cursos; diminui a frequência de deslocamento para o hospital oferecendo maior disponibilidade para a família e ambiente de trabalho calmo. Em contrapartida se o trabalho noturno dificulta sua participação em eventos promovidos pela instituição no período diurno como palestras, reuniões, educação permanente e apresentação de novas normas, rotinas e equipamentos ou se a mudança de

cronotipo for fator gerador de doença, este pode ser um fator de insatisfação.

Além de ambíguos, alguns fatores são contraditórios, pois tanto o fator quanto seu inverso são geradores de insatisfação. Assim, são exemplos as ocorrências que envolvem criança e o trabalho em unidade com pacientes adultos; realizar treinamento e os obstáculos para a efetivação das práticas educativas grupais; desempenhar função assistencial e administrar e supervisionar pessoas e as funções administrativas interferir na relação enfermeiro-paciente, são citados como fatores de insatisfação.

Outros elementos a serem considerados são aqueles que foram citados como geradores exclusivos de insatisfação quando estão inadequados, ou seja, não foram mencionados como influentes na satisfação quando estão adequados. Neste reduto se encontram a exposição a riscos e adversidades do ambiente de trabalho e do trajeto, bem como as acomodações inadequadas para o paciente e trabalhador nos hospitais, a alta demanda gerada pelo número excessivo de famílias adscritas, e extensa área geográfica por equipe na assistência básica. Ainda, não ter tempo para descanso e lazer, ter outro emprego, rotina cruel, sobrecarga e subcarga quantitativa ou qualitativa de trabalho.

Da mesma forma é citada a falta de plano de carreira e de progressão salarial; conflito de funções, indefinição do papel do profissional, desigualdade na escala de tarefas, dificuldade em medir resultados, pouco envolvimento dos médicos com a administração e sistemas de informação, falta de respaldo institucional e profissional, descaso e acomodação dos serviços, excesso de críticas (da chefia e dos subordinados) e cobranças, esforço físico para cumprir o trabalho, tempo gasto nas consultas de enfermagem e funcionários e pacientes que não estejam como o profissional gostaria que estivessem.

Além disto, o fato de lidar com situações que exigem o limiar da paciência, trabalhar em local crítico pela complexidade da doença e gravidade do paciente, longo tempo de tratamento, oscilações do estado de saúde do paciente e das diferentes demandas, ampliando as exigências laborais do profissional e problemas sociais da população também são

considerados fatores de insatisfação e não são referidos como influentes na satisfação.

A falta de interação com outras unidades, os conflitos internos com a chefia, colegas e subordinados, a forma como os conflitos são resolvidos, a baixa qualidade da supervisão e a baixa qualificação dos gestores, a interferência política nas decisões, a falta de uniformidade nas decisões e quando a população interfere no atendimento, também são fatores exclusivos de insatisfação.

Por outro lado alguns fatores são mencionados exclusivamente como geradores de satisfação, sem influenciar na insatisfação. Estes elementos são a falta de rotina como uma característica positiva do setor de UTI, as atividades sociais fora do ambiente de trabalho e as confraternizações são fatores de satisfação. Concordar e acreditar na missão e na proposta de trabalho da instituição, liberar o grupo de procedimentos inúteis, ter igualdade de oportunidades e assumir responsabilidades. Assim como a oportunidade de trocar experiências com equipe multidisciplinar e de troca entre profissionais mais experientes e seguros e profissionais jovens, pouco experientes e dinâmicos também são fatores de satisfação.

Há ainda estudos que citam que alguns eventos podem ser considerados como indicadores de satisfação, tais como não considerar o dia interminável e não ter vontade de mudar de profissão, aumento da qualidade do cuidado e diminuição da intenção de deixar o trabalho.

Outros aspectos considerados nos artigos analisados tecem considerações sobre variáveis que podem ou não influenciar na existência dos fatores de satisfação e insatisfação. Com relação à idade do profissional alguns autores referem que quanto mais alta a idade maior a satisfação, o que pode ser explicado pela diminuição da ansiedade pelo fato do trabalhador avaliar a vida de modo mais ponderado com o passar do tempo, pelo maior ajuste do profissional ao setor e pela maior tranquilidade na tomada de decisão advinda da experiência. Por outro lado outros autores afirmam que quanto maior o tempo de trabalho em um setor menor é a satisfação, o que pode ser explicado pelo maior tempo de contato com

situações de estresse. Outro estudo aponta que o tempo de formação, especialização ou atuação não interferem na (in) satisfação.

O fato do profissional estar casado e ter filhos pode ser considerado fator de insatisfação, pois dificulta o descanso após o plantão. Outro estudo aponta como fator de insatisfação o fato de ser solteira, devido à solidão e por fim um estudo considera que o estado civil e o número de filhos não interferem na (in)satisfação.

Quando ao sexo Fontes e Machado afirmam que não há diferenças significativas entre homens e mulheres em termos de incidência da “insatisfação” no mercado de trabalho (Fontes e Machado, 2008). E em outros estudos os homens mostram mais alto nível de satisfação no trabalho do que as mulheres, explicando que a mulher tem mais propensão à insatisfação devido à dupla jornada entre vida familiar e profissional e possíveis dificuldades para o auto reconhecimento, auto respeito e autocuidado.

Por estas diferenças considera-se, no presente trabalho, que a idade, o tempo de trabalho, o sexo e o estado civil não podem ainda ser considerados elementos essenciais de medida de satisfação/insatisfação no trabalho do enfermeiro.

ATUAÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO

Ações gerenciais do cuidado e da unidade são responsabilidades do enfermeiro. No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem (Felli, Peduzzi, 2011).

É importante considerar o reconhecimento do alcance do poder gerencial da enfermagem em cada situação. Como exemplo cita-se, a adequação das condições de trabalho, infraestrutura, estabilidade no emprego, alta demanda de pacientes, disponibilidade de recursos humanos, materiais, técnicos e de suporte, política, organização e administração da instituição, remuneração, carga horária, falta de plano de carreira e de progressão salarial, falta de respaldo institucional e profissional, interferência política nas decisões entre outros, são fatores frequentemente

institucionais de grande abrangência, com uma flexibilidade de atuação restrita e complexa, por exigir grandes projetos de mudança, que podem envolver recursos muitas vezes escassos à instituição. No entanto é dever da gerência de enfermagem conhecer e destacar as necessidades prioritárias para cada setor com o intuito de sinalizar e sugerir, perante à instituição, pontos de melhoria carentes de intervenção, o que pode também servir como um respaldo gerencial na ocorrência de eventos adversos e implicações negativas para a assistência.

A participação do enfermeiro na proposição e planejamento da área física é fundamental, pois a visão da equipe profissional especializada em construções não é suficiente para reconhecer as necessidades assistenciais e as atividades que devem ser desenvolvidas pela equipe de saúde (Takahashi, Gonçalves, Felli, 2011).

Além dos recursos físicos, há a necessidade de os serviços de saúde aprimorarem os sistemas de gerenciamento de recursos materiais. O enfermeiro deve sempre estar envolvido nos processos de gerenciamento de recursos materiais, com a finalidade de garantir a eficácia da assistência de enfermagem. As medidas de contenção de gastos de materiais dependem também do estilo de liderança, do processo comunicacional que se estabelece com os funcionários, da satisfação no trabalho e da adequação do espaço físico, entre outros (Castilho, Gonçalves, 2011).

A atuação do enfermeiro na administração de recursos materiais constitui conquista nas esferas da tomada de decisão, destacando, portanto, o importante papel do enfermeiro na dimensão técnico-administrativa inerente aos processos de cuidar e gerenciar, e não apenas na concepção de mais uma atividade burocrática que não agrega valor à profissão e ao cuidado (Castilho, Gonçalves, 2011).

Fugulin, Gaidzinski e Castilho (2011) chamam a atenção para o fato da necessidade de contenção de gastos ter colocado em evidência o quantitativo de pessoal de enfermagem, que representa, em regra, o maior contingente de pessoal dentro da organização. A redução de despesas, por meio da diminuição numérica e qualitativa de pessoal de enfermagem, colabora para a instalação de conflitos que se estabelecem entre o custo e o

benefício, entre o pessoal e o institucional, entre o capital e o trabalho e entre o técnico e o ético.

Neste sentido, torna-se necessário que os enfermeiros, ética, técnica e politicamente capacitados, explicitem as reais condições de assistência, utilizando-se de métodos de dimensionamento de pessoal adequados, que possibilitem a argumentação e justificativa de suas propostas referentes ao quadro de pessoal de enfermagem, compromissando, dessa maneira, os responsáveis pela aprovação desse quadro, quanto aos riscos a que os usuários/clientes estão expostos na ausência de recursos necessários para a prestação de uma assistência segura e humanizada (Fugulin, Gaidzinski, Castilho, 2011).

A localização geográfica da empresa, a exposição a risco e adversidades do trajeto, trabalhar na área de atuação pretendida, a qualificação para desempenhar a proposta de trabalho, o perfil e a capacitação para a função são aspectos interessantes que devem ser despertados no profissional ao pleitear um cargo e aceitar uma função, pois demandam esforço e responsabilidade de ser assíduo no trabalho, além de maturidade, interesse, motivação e incentivo em se aprimorar na profissão.

Para que a organização selecione pessoas que correspondam ao perfil profissional estabelecido, visando o alcance dos resultados esperados e a integração ao grupo de trabalho, devem ser elaborados critérios de seleção que propiciem a comparação entre o perfil estabelecido e o perfil do candidato, identificando as competências indispensáveis, ou seja, aquelas sem as quais não seria possível contratar o profissional e as competências desejáveis que, mesmo não estando presentes, podem ser desenvolvidas posteriormente (Peres, Leite, Gonçalves, 2011).

Alguns aspectos são inerentes à profissão e, portanto de difícil manejo gerencial como tipo de rotina característica do setor, complexidade da doença e gravidade do paciente, longo tempo de tratamento, oscilações do estado de saúde do paciente e das diferentes demandas, ampliando as exigências laborais do profissional e problemas sociais da população.

A subjetividade do trabalhador é um campo de difícil acesso para a gerência, pois estão relacionados à resiliência, necessidades e limites

individuais, aos sentimentos despertados pela própria atuação, ao nível de desgaste físico, emocional e social, à realização pessoal e profissional, à motivação e orgulho pelo trabalho desenvolvido e à capacidade individual de organizar a própria vida entre trabalho, lazer, descanso e vida pessoal.

Ferrero (2011) afirma que em algumas ocasiões a chefia age como principal desmotivador, com atitudes interpretadas de forma negativa pelo colaborador. Observa-se que na mesma instituição, com mesmas políticas, o clima organizacional oscila entre uma unidade e outra. A forma como o líder relaciona-se com a equipe e suas atitudes cotidianas fazem a diferença. A efetividade de uma gestão de resultados ocorre quando as pessoas fazem as coisas certas por compromisso, não por obediência.

Além disso, a motivação do líder é fator prioritário e importante para se criar um clima motivador. O gestor não deve adotar uma atitude passiva, esperando receber as ferramentas de gestão e de liderança da instituição, mas caminhar junto, buscar informações e, assim, ajudar a organização a crescer (Ferrero, 2011).

Torna-se interessante refletir o porquê, conscientes da realidade da insatisfação comum às várias instituições, não existe um movimento coletivo para mudanças por parte do pessoal de enfermagem. Talvez falte a consciência sobre a importância da participação de cada membro da equipe no resultado do coletivo da assistência. Se isso não for discutido, se cada um não assumir que tem poder e responsabilidade para mudar a si mesmo e o dever e a responsabilidade para propor e para exigir mudanças institucionais, dificilmente essa realidade será transformada (Kurcgant, 2011).

Há ainda os elementos sociais, não influenciáveis pela gerência como o status e o prestígio no contexto social, o reconhecimento e a valorização no trabalho por parte dos clientes, sociedade, próprios familiares e colegas, recepção, confiança, compreensão e apoio da comunidade e o relacionamento com pacientes e familiares.

Outros aspectos consideráveis são aqueles que, apesar de multifatoriais, têm uma ampla margem de interferência da gerência de enfermagem, por exemplo, a rotatividade dos profissionais, a escala e o

turno de trabalho, que apesar de dependentes da demanda da instituição permitem a flexibilidade e adequação às necessidades do profissional.

A retenção de talentos ganha importância em instituições cada vez mais complexas e em ambientes de negócios mais exigentes. A rapidez e a complexidade desses ambientes exigem que as instituições tenham cuidado especial com seus profissionais, de modo a manter aqueles que tenham as competências necessárias para atuar e para se destacar nesse cenário (Laselva, Costa, 2011).

O investimento em capacitação no trabalho e possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional, bem como mudanças, inovações e incentivo à criatividade, participação na tomada de decisão, no planejamento e na programação do trabalho, permitindo que o profissional tenha poder, autoridade, controle, autonomia, independência, flexibilidade e liberdade de escolha. Normalmente estas iniciativas são mais amplas, que envolvem a cultura organizacional, no entanto é possível ao gerente desenvolver e incentivar projetos de treinamento em serviço com discussão de casos e trocas de informações/experiências entre os profissionais, valorizando a criatividade e o conhecimento construído pela equipe, a partir disto implantar ações sugeridas pelos profissionais que impactem na melhoria da rotina diária de trabalho.

Propostas grupais e institucionais que visam a capacitação e atualização técnico-científica dos agentes são valorizadas pelos profissionais e pelas instituições. Esse valor é compatível com a valorização que o mundo atual atribui ao conhecimento científico, a saberes específicos e ao desenvolvimento e apropriação de novas tecnologias (Kurcgant, Massarollo, 2011).

Para Peres, Leite e Gonçalves (2011) é inquestionável, para a maioria das organizações, a necessidade de capacitar seus profissionais por meio de uma educação reflexiva e participativa. Sendo que a educação continuada impulsiona a transformação da organização, criando oportunidades de capacitação e de desenvolvimento pessoal e profissional, dentro de uma visão crítica e responsável da realidade, resultando na

construção de conhecimentos importantes para a organização, para a profissão e para a sociedade.

O treinamento busca, como resultado, o aumento do conhecimento teórico e prático que capacita o indivíduo para a realização eficiente de seu trabalho. O desenvolvimento vai além da eficiência no trabalho e pressupõe a ampliação das competências profissionais e pessoais que instrumentalizam o indivíduo para a transformação da realidade. A não existência de uma política de valorização do capital humano, integrando aprendizagem, conhecimento e competências, impede que programas de treinamento e desenvolvimento consigam estimular as pessoas a seu autodesenvolvimento (Peres, Leite, Gonçalves, 2011).

É imprescindível manter um diálogo constante com todos os indivíduos envolvidos na situação, para que o planejamento e as ações sejam responsivos à realidade (Ciampone, Melleiro, 2011), assim, o gerente deve ouvir as pessoas e considerá-las nas suas decisões. Essa relação passa a exigir formas mais participativas e compartilhadas de trabalho, o que obriga a uma nova reflexão sobre as relações no trabalho e a mudanças de paradigma. Esses conhecimentos são constitutivos da capacitação ético-política e dão consistência à formação de vínculos e de compromissos pessoais e institucionais (Kurcgant, Massarollo, 2011).

Uma equipe torna-se uma organização coesa quando envolve seus membros no processo de planejamento e de tomada de decisão, todos os membros sentem-se responsáveis pelo sucesso da equipe, visualizam-se como parte integrante da organização. Assim, todos se empenham para manter relações de cooperação por meio do estabelecimento de objetivos mútuos compartilhados, comunicação aberta, reconhecimento e apoio recíprocos. Quando a equipe ganha, cada um sente como um vencedor (Peduzzi, Ciampone, 2011).

Apesar da instância que detém o poder do uso dos instrumentos administrativos, não se pode ignorar a importância das forças da contracultura e do contrapoder na transformação dessa realidade. As forças de contracultura e contrapoder são mais efetivas quando o grupo de menor poder está capacitado ético-politicamente para perceber a realidade de forma

contextualizada. Assim, a tomada de consciência da importância de cada um nos processos de trabalho, da necessidade de participação de todos nas decisões que dizem respeito à vida na instituição, da necessidade de atualização técnico-científica, da eficiência da responsabilidade compartilhada, bem como o entendimento dos interesses e intencionalidade do grupo em oposição, são elementos integrantes de forças de contrapressão. A visão ingênua e linear da realidade permite o ocultamento ou a opacidade no resgate das reais intenções e interesses dos grupos dominantes, o que reforça a manutenção do *status quo* (Kurcgant, Massarollo, 2011).

A autonomia para decidir é maior ou menor de acordo com os resultados das experiências e das decisões já tomadas e avaliadas pelos profissionais. Para tanto, assumir a própria capacitação ético-política e exigir condições institucionais para que essa capacitação ocorra faz parte da autonomia para tomar decisões. Esperar que alguém faça a sua parte é negar sua própria autonomia (Kurcgant, 2011).

Mesmo o relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional, os conflitos com colegas, a união da equipe, o relacionamento e valorização por parte da equipe e da empresa são elementos que sofrem influência da postura e cultura da gerência de enfermagem. Kurcgant e Massarollo (2011) ressaltam que a cultura e o poder fazem parte da estrutura informal das organizações, perpassando toda a dinâmica organizacional, concretizando-se nas relações interpessoais, em que a subjetividade, a intersubjetividade, os valores e as crenças individuais, bem como os interesses particulares e institucionais, dão significado ao trabalho que ali se desenvolve.

É importante reconhecer a cultura da organização para fins de propostas gerenciais, pois o desempenho de recursos humanos constitui o elemento determinante do sucesso ou insucesso de qualquer proposta. Por outro lado, são as pessoas que viveram e que vivem o cotidiano organizacional que, interagindo, criam e modelam a cultura organizacional (Kurcgant, Massarollo, 2011).

As relações podem ser consideradas um termômetro que mede insatisfação ou satisfação no trabalho. Quando o trabalho é percebido de forma positiva pelos trabalhadores, as relações são de maior tolerância, de compartilhamento e mais solidárias. Vivências de situações que geram alta ansiedade, insegurança e frustração, quando ocorrem sistematicamente causam irritabilidade e intolerância na relação com o outro, comprometendo o relacionamento e a satisfação no trabalho. Essas vivências precisam ser discutidas sem medos e de forma transparente entre os membros da equipe de enfermagem, com os demais profissionais e com a instituição como um todo (Kurcgant, 2011).

É fundamental chamar a atenção para fatores diretamente relacionados à gerência de enfermagem como recompensas justas pelo desempenho, a definição do papel profissional, a equidade na repartição de tarefas, os conflitos, as cobranças e as críticas da chefia, a forma como os conflitos são resolvidos, a qualificação da supervisão e dos gestores, a uniformidade nas decisões, a organização do processo de trabalho, a alocação dos profissionais nos postos de trabalho, a sobrecarga e subcarga quantitativa e qualitativa, o relacionamento com a gerência, hierarquização, postura gerencial com ênfase no autoritarismo, negligência, interesse, comunicação, feedback, apoio, participação e estímulo.

Com relação aos conflitos, cada um tem influência e poder sobre o fato de o conflito tornar-se negativo ou não, dependendo da maneira como se lida com ele. Permitir que apenas as emoções determinem como conduzir o conflito é impedir a interferência da dimensão emocional. Neste sentido vê-se a necessidade de aperfeiçoamento das habilidades de gerenciamento dos conflitos. Isso implica a necessidade de voltar-se internamente, reconhecer e refletir sobre as próprias tendências, padrões e crenças para que se possa reposicionar os enfoques com os quais tendemos a lidar com os conflitos (Ciampone, Kurcgant, 2011).

Trabalho em equipe de enfermagem e multiprofissional, capacitação profissional na dimensão técnica, reflexões conjuntas sobre dificuldades e problemas vividos e sentidos na dimensão socioeducativa, busca por alternativas comuns para solução dos problemas e consciência ético-política

para uso do conhecimento técnico para oferecer assistência de qualidade e para o relacionamento mais igualitário com o poder institucional parecem ser algumas alternativas viáveis para se ter mais satisfação no trabalho (Kurcgant, 2011).

Ferrero (2011) recomenda para um bom gerenciamento, entre outros, dar feedback assertivo ao apontar pontos fortes e pontos a ser melhorados; saber ouvir, ser informal e acessível, não criar distância dos liderados; gerir pelo exemplo, ser a referência profissional; elogiar deve fazer parte do cotidiano, comemorar as conquistas; estimular a participação em decisões estratégicas ou relacionadas aos processos; proporcionar e estimular o autodesenvolvimento de seus liderados; tratar o erro e/ou não conformidade de forma construtiva; e não ser autoritário.

7. CONCLUSÕES

7. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo provenientes das análises quantitativas e qualitativas dos achados permitem a elaboração de algumas conclusões provisórias. Assim o relatório, como a última etapa metodológica (Jackson, 1980), resgata todo o processo de pesquisa e exige a explicação de considerações, a construção de proposições e limitações de estudo.

O presente trabalho está inserido na trajetória de busca de indicadores de gerenciamento de recursos humanos para subsidiar a prática gerencial do enfermeiro. Neste contexto têm-se os fenômenos Satisfação e Insatisfação no trabalho do enfermeiro, a partir dos quais se buscou conhecer e avaliar a produção científica referente aos significados de satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros e subsidiar a decodificação dos significados que integram os fatores satisfação e insatisfação no trabalho destes profissionais.

A revisão integrativa de literatura foi o meio escolhido para orientar as buscas por permitir o agrupamento, síntese e análise reflexiva de estudos primários que abordaram o tema. O levantamento bibliográfico sistemático permitiu o delineamento do universo de investigação, que se encontrava online em bases de dados ou portal, no período de 2000 a 2011, em forma de artigos. Estes foram criteriosamente selecionados e sistematicamente avaliados, por meio de um instrumento previamente elaborado, para responder à questão de pesquisa e atingir os objetivos do trabalho. A amostra foi composta por 26 artigos.

Cabe ressaltar que, mesmo com uma busca exaustiva por meio de descritores, termos e códigos nas bases de dados, a inclusão do arquivo fica dependente da nomenclatura que os autores dos estudos primários utilizaram em suas citações, palavras-chave e descritores. O grande número de textos encontrados e excluídos durante a aplicação das estratégias de busca, bem como, o levantamento realizado por meio de títulos e resumos em bases de dados na internet, podem ser fatores considerados restritivos na recuperação de artigos. Neste contexto recomenda-se aos autores maior critério e atenção no uso de descritores de pesquisa e corrobora a importância da publicação

de estudos em bases de dados da internet pela facilidade de acesso e globalização das informações.

A análise contou com um momento quantitativo, para caracterizar a amostra e as técnicas utilizadas para mensuração da (in) satisfação e um momento qualitativo para explorar os significados e fatores de satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, seguindo as etapas propostas por Minayo (2008) com categorização e análise de conteúdo propostos por Bardin (2009) e Minayo (2008, 2003).

A amostra total de enfermeiros participantes foi 1451 enfermeiros. Os artigos utilizaram técnicas variadas para mensuração da Satisfação e Insatisfação. Os artigos incluídos seguiram a classificação de Stetler et al (1998) quanto ao nível de evidência e todos apresentaram nível IV, por terem delineamento não experimental, sendo 11 qualitativos, 13 quantitativos e dois quanti-qualitativos.

Foram consideradas como referencial de análise as categorias analíticas “Satisfação no trabalho do enfermeiro” e “Insatisfação no trabalho do enfermeiro” que contemplam os significados teóricos sobre os fatores satisfação e insatisfação no trabalho, e elaboradas duas categorias empíricas, “Organização e Dinâmica do trabalho” que abarca as Unidades de Significado “Condições estruturais do trabalho” e “Condições funcionais do trabalho” e a Categoria “Gerenciamento de recursos humanos” fundamentada nas Unidades de Significado “Recompensas advindas do trabalho”, “Desempenho no processo assistencial” e “Relacionamento no trabalho”. As categorias empíricas foram construídas a partir da análise qualitativa dos resultados dos estudos primários.

A satisfação está relacionada a sentimentos, é emocional, subjetiva, dinâmica, ativa e complexa, determinada, portanto, pelos componentes, percepção e necessidades pessoais em níveis de importância variável e diferenciado para cada indivíduo. Além disso, impacta na qualidade de vida profissional e na qualidade do serviço prestado ao cliente. Pode ser considerada como similar a prazer, gratificação, experiência positiva, fator que favorece, facilita ou é desejável, ponto forte ou positivo e motivação.

A insatisfação aparece como o contrário de satisfação, sendo o outro extremo do mesmo contínuo. Além disso, está mais frequentemente relacionada aos elementos que a organização oferece ao trabalhador, considerados em relação às suas expectativas. Acarreta diminuição na qualidade do serviço e problemas para a organização e ambiente de trabalho. Pode também ser considerada como dificuldades, experiências negativas, problemas, conflitos, fatores comprometedores, desconforto, sentimento de frustração e descontentamento.

Os elementos que agem concomitantemente na satisfação e na insatisfação foram mencionados como condições de trabalho, infraestrutura, localização geográfica da empresa, políticas, organização e administração da instituição, disponibilidade de recursos humanos e materiais, rotatividade de profissionais, estabilidade no emprego, remuneração, organização do processo de trabalho, escala de trabalho, carga horária, turno de trabalho, investimento em capacitação no trabalho, possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional, qualificação, mudanças e inovações, status e prestígio no contexto social, reconhecimento, valorização, subjetividade do trabalhador, poder, autonomia, recompensas, apoio da comunidade, esgotamento, relacionamento interpessoal, relacionamento com a gerência e relacionamento com o paciente.

Alguns dos fatores foram considerados ambíguos, pois o mesmo fator pode gerar satisfação e insatisfação dependendo da forma como é percebido pelo trabalhador ou da intensidade em que ocorre. Além de ambíguos, outros fatores são contraditórios, pois tanto o fator quanto seu inverso causam insatisfação.

Outros elementos a serem considerados são aqueles que foram citados como geradores exclusivos de insatisfação quando estão inadequados. Por outro lado alguns fatores são mencionados exclusivamente como geradores de satisfação, sem influenciar na insatisfação.

Este estudo se limita a identificar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro sem, no entanto, se aprofundar em cada elemento ou determinante. Assim, deverão ser desenvolvidos estudos posteriores que analisem tais fatores e proponham intervenções específicas

para o processo decisório gerencial e que sejam exequíveis na atuação de enfermagem.

Não há como dissociar a vida e o trabalho, bem como não reconhecer a interface do trabalho na qualidade de vida. Promover e manter a qualidade de vida no trabalho é um desafio para os enfermeiros que assumem a gerência e, também, para os trabalhadores de enfermagem, partilhando responsabilidades e adversidades em um esforço conjunto. Evidencia-se cada vez mais a necessidade de articulação de estratégias que apontem para investimento nas relações interpessoais, implementação de ações e programas que venham ao encontro das expectativas dos trabalhadores de cuidar-se, ao mesmo tempo em que são cuidados pela organização (Felli, Tronchin, 2011).

Como formadoras de recursos humanos qualificados para o trabalho em saúde, as universidades têm a responsabilidade de promover um ambiente favorável ao desenvolvimento de competências, em parceria com as instituições de saúde que compõem os diferentes cenários do setor saúde, pois não há formação de competências se não houver situações profissionais que demandem, desenvolvam e consolidem esses conhecimentos e habilidades (Peduzzi, Ciampone, 2011). Peres, Leite e Gonçalves (2011) afirmam que para a construção de uma educação transformadora, participativa e crítica, é indispensável uma reflexão ética e política, a fim de assegurar que essa educação não favoreça o aumento das diferenças sociais, impostas pela condição econômica que privilegia o acesso ao conhecimento.

Além disso, é indispensável considerar a cultura e o poder como variáveis que influenciam e determinam a tomada de decisão, as propostas de mudanças institucionais, o gerenciamento de conflitos interpessoais e intergrupais e o gerenciamento de pessoal, desde sua entrada até a saída da instituição. Acredita-se que uma das dificuldades na análise organizacional é que essas variáveis carregam forte componente emocional, exigindo de quem gerencia capacitação para trabalhar o diálogo existente entre a subjetividade e a objetividade, sempre presentes nos processos relacionais. Neste sentido, vê-se a importância da valorização da dimensão humana e a consideração para com os sentimentos presentes nas relações de trabalho.

Exige de quem gerencia, autoconhecimento, conhecimento do comportamento humano, prontidão emocional para lidar com as diferenças de interesses e de projetos e o efetivo envolvimento com o pessoal, resgatando seus valores, crenças, hábitos, costumes, potencialidades, necessidades e expectativas que permeiam e determinam os relacionamentos (Kurcgant, Massarollo, 2011).

Com base nos autores supra citados, fica clara, portanto, a necessidade primordial de capacitar os gerentes para decisões gerenciais mais assertivas. Se o gerente tiver competências gerenciais bem desenvolvidas, clareza de sua responsabilidade, amadurecimento para lidar com seu próprio poder, estrutura para harmonizar os interesses de seus subordinados com os da instituição, postura para representar os interesses da enfermagem e motivação para a melhoria contínua da assistência prestada, certamente o desempenho de toda a equipe será beneficiado e haverá aumento da qualidade do serviço. Esta capacitação cabe, também, à instituição, mas é responsabilidade do gerente assumir e lutar pelas condições que promovam o desenvolvimento coletivo e sua própria capacitação técnico-científica e ético-política.

8. REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

- Aiken LH, Patrician PA. Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2000; 49(3): 146-153.
- Andrade CR, Pereira LZ, Ckagnazaroff IB. Elementos de satisfação e insatisfação no trabalho operacional: revisitando Herzberg. *Rev G&T* [internet]. 2007 [citado 2011 mar 03]; 8(1): 67-89. Disponível em: <http://www.unipel.edu.br/periodicos/index.php/get/article/viewFile/189/185>
- Aquino JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. p.199.
- Beber SJN, Ribeiro JLD, Fogliato FS. Satisfação e insatisfação: dois conceitos diferentes ou extremos de um mesmo *continuum*? In: XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2004; Florianópolis. Florianópolis: ENEGEP-ABEPRO [internet]; 2004 [citado 2011 mar 16]: 1573-80. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004_Enegep0201_2093.pdf
- Benevides-Pereira AMT. A Síndrome de *Burnout*. In: I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho [internet]; 2004 maio 03-05 [citado 2012 maio 11]; Goiânia; 2004. Disponível em: http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf
- Beyea SC, Nicoll ELH. Writing na integrative review. *AORN J* [internet]. 1998 [citado 2011 abr 11]; 67(4): 877-880. Disponível em: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_n4_v67/ai_20972821/?tag=content;coll
- Borglum K. Benchmarking your way to a better practice: What you need to know to keep your business operationally healthy. *Med Econ* [internet]. 2011 [citado 2011 mar 30]; 88(2): 34-7. Disponível em: <http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/article/articleDetail.jsp?id=704756&pageID=1&sk=&date=>
- Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saude Publica* [internet]. 2007 [citado 2011 mar 29]; 41(1): 150-153. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100020&lng=pt&nrm=iso
- Bowman KG. A Research Synthesis Overview. *Nurs Sci Q*. 2007; 20:2.
- Brasil. Ministério da Saúde, Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. [internet] Brasília; 2004/2005 [citado 2011 mar 29]. Disponível em: http://pnass.datasus.gov.br/documentos/CADERNO_PNASS.pdf

Brasil. Ministério da Saúde, Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência (textos básicos de saúde). [internet]. Brasília; 2008 [citado 2011 mar 30]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_avaliacao_politica_humanizacao_sus.pdf

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Trabalho e redes de saúde : valorização dos trabalhadores da saúde (textos básicos de saúde). [internet] Brasília; 2008 [citado 2011 mar 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_redes_saude_2ed_2008.pdf

Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de Recursos Materiais. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 155-168.

Castro ECF. Internet e a comunicação científica. Rev Saude Publica [internet]. 2006 [citado 2011 abr 11]; 40(n. esp): 57-63. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40nspe/30623.pdf>

Cecagno D, Cecagno S, Siqueira HCH. Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto a profissão e emprego num hospital do sul do Estado do Rio Grande do Sul. Cogitare Enfermagem. 2003; 8(1): 34-38.

Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.

Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 51-62.

Ciampone MHT, Melleiro MM. O Planejamento e o Processo Decisório como Instrumentos do Processo de Trabalho Gerencial. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 35-50.

CINAHL [internet] 2012 [citado 2012 jan 26]. Disponível em: <http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/default.php?id=8>

Compromisso com a Qualidade Hospitalar [internet]. São Paulo; 2006. [atualizado 2006; citado 2011 mar 29]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/?q=quemsomos>

Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação Profissional do Enfermeiro. Rev Lat Am Enfermagem. 1999; 7(4): 21-28.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho Gerencial em Enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 1-12.

Felli VEA, Tronchin DMR. Trabalho em Equipe e Processo Grupal. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 85-104.

Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5ª ed. Curitiba: Positivo; 2010.

Ferrero LH. Motivação. In: Harada MJCS, organizadora. Gestão em Enfermagem: Ferramenta para Prática Segura. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011. p. 17-26.

Fontes A, Machado DC. Uma medida do grau de satisfação no trabalho: um estudo para homens e mulheres. In: 16º Encontro Nacional de Estudos Populacionais - ABEP; 2008; Caxambu.

França GV. Os riscos da medicina baseada em evidências. Rev. Bioét. [internet]. 2003 [citado 2011 abr 11]; 11(1): 23-32. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/146/151

Fraser TM. Human stress, work and job satisfaction: a critical approach. Geneva: International Labour Office. 1983.

Fugulin FMT, Gaizinski RR, Castilho V. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 121-136.

Fundação Nacional da Qualidade. Critérios Compromisso com a Excelência e Rumo a Excelência. [internet] São Paulo: 2010-2011. [atualizado 2011; citado 2011 mar 16]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/pngs/files/pngs/2%20PARTE.pdf>

Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2003 (citado 2011 abr 13); 37(4):43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>.

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 2004 [citado 2011 abr 13]; 12(3): 549-556. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300014&lng=pt&nrm=iso

Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing Research. Rev Nurs Health. 1987; 10: 1-11.

Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Nursing Work Index – Revised. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3): 281-7.

Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MGV. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad. Saúde Pública. 2001; 17(3): 607-616.

International Organization for Standardization. Quality management Standards [internet]. 2011. [atualizado 2011; citado 2011 mar 29]. Disponível em: http://www.iso.org/iso/about/the_iso_story/iso_story_quality_management_standards.htm

Jackson GB. Methods for Integrative Reviews. Rev Educ Res. 1980; 50(3): 438-460.

Juliani CMM, Kurciant P. Educação continuada e gerência participativa: indicadores de qualidade. Cienc Cuid Saúde [internet]. 2010 [citado 2011 jan 30]; 9(3): 456-463. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7960/6634>

Júnior JHVL, Éster AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. Rev. Adm. Empres. 2001;41(3): 20-30.

Kligerman DC, Vilela H, Cardoso TAO, Cohen SC, Sousa D, La Rovere E. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. Ciênc. saúde colet. [internet]. 2007 [citado 2011 mar 30]; 12(1):199-211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100023&lng=en&nrm=iso

Kurciant P, Melleiro MM, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras Enferm [internet]. 2008 [citado 2011 mar 16]; 61(5):539-544. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500002&lng=en&nrm=iso

Kurciant P, Massarollo MCKB. Cultura e Poder nas Organizações de Saúde. In: Kurciant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 23-34.

Kurciant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. Acta Paul Enferm [internet]. 2006 [citado 2011 mar 16]; 19(1): 88-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100014&script=sci_arttext

Kurciant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, Siqueira VT, Silva MF. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(Esp 2):1168-73.

Kurciant P. Satisfação da equipe de enfermagem como indicador de qualidade na gestão. In: Harada MJCS, organizadora. Gestão em Enfermagem: Ferramenta para Prática Segura. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011. p. 37-44.

Laselva CR, Costa MLM. Retenção dos membros da equipe. In: Harada MJCS, organizadora. *Gestão em Enfermagem: Ferramenta para Prática Segura*. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011. p. 75-88.

Lima AFC, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2009 [citado 2011 mar 05]; 62(2): 234-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200010

Lima MS, Soares BGO, Becaltchuk J. Psiquiatria baseada em evidências. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [internet]. 2000 [citado 2011 abr 13]; 22(3): 142-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n3/v22n3at.pdf>

Lino MM. Satisfação Profissional entre Enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS) [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.

Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. *Rev. bras. de saúde ocup.* 2005; 30 (112): 69-79.

Marquis BL, Huston CJ. *Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática*. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* [internet]. 2003 [citado 2012 jan 26]; 6: 59-78. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf

Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.

Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto contexto enferm.* [internet]. 2006 [citado 2012 maio 30] 15(3): 472-478. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012&lng=pt&nrm=iso

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

Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. *J Ocup Behav* [internet]. 1981 [citado 2012 maio 30]; 2: 99-113. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>

Melo, MB. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil: revisão integrativa. [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2010.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm [internet]. 2008 [citado 2011 abr 08]; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

Minayo MCS. Ciência: Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In: Deslandes SF, Neto OC, Gomes R; Minayo MCS (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 16-27.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

Mota NVVP, Melleiro MM, Tronchin DMR. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. Rev adm saúde [internet]. 2007 [citado 2011 mar 16]; 9(34). Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/RAS34_a%20constru%C3%A7%C3%A3o.pdf

Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Job satisfaction trends during nurses' early career. BMC Nurs. 2008; 7:7.

Neto OC. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Deslandes SF, Neto OC, Gomes R; Minayo MCS (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 57-59.

Organização Pan-Americana da Saúde. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME): Histórico [internet]. São Paulo; 2011. [atualizado 2011; citado 2011 abr 11]. Disponível em: http://new.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=43&lang=pt

Otrenti E. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa de literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Pedreira MLG. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. Acta paul enferm. [internet]. 2009 [citado 2011 abr 11]; 22 (n. esp): 880-881. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700007&lng=en&nrm=iso

Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em Equipe e Processo Grupal. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 105-120.

Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. Rev Gaucha Enferm. 2006; 27(4):491-8.

Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação Continuada: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Avaliação de Desempenho Profissional. In: Kurcgant P, coordenadora.

Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 137-154.

PeriEnf [internet]. São Paulo; 2012 [citado 2012 jan 26]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/biblioteca/whorta/perienf.htm>

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

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Programa de Qualidade Hospitalar. Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.

Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. Rev Saude Publica 2007; 41(2): 244-50.

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

Schneider F, Silva CS. Trabalhador da Saúde Gente cuidando de Gente. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. [internet] Brasília; 2010 [citado 2011 mar 16]; 1:185-192. Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/caderno-politica-nacional-humanizacao-sus.pdf#page=169>

Silva CPR, Nora AM. Indicadores de qualidade. In: Leão ER, Silva CPR, Alvarenga DC, Mendonça SHF. Qualidade em Saúde e indicadores como ferramenta de gestão. São Caetano do Sul: Yendis, 2008; p. 1-13.

Silva, RO. Teorias da Administração. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.

Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998; 11(4): 195-206.

Takahashi RT, Gonçalves VLM, Felli VEA. Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 181-190.

Tamayo A. Prioridades axiológicas e satisfação no trabalho. Rev. Administração. 2000; 35(2): 37-47.

Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estud. Psicol. 2002; 7(1): 37-46.

The Joint Commission. The Joint Commission History [internet]. 2011 [atualizado 2011; citado 2011 mar 29]. Disponível em:

http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Joint_Commission_History.pdf

Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, ArrieiraI CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. Rev. enferm. Saúde [internet]. 2011 [citado 2011 abr 02];1(1):190-198. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/58/43>

Treviso P, Brandão FH, Saitovitch D. Construção de indicadores em serviços de saúde. Rev. adm. saúde [internet]. 2009 [citado 2011 mar 16]; 11(45). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/182-186-constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20indicadores.pdf>

Tronchin DMR, Melleiro MM, Takahashi RT. A qualidade e a Avaliação dos Serviços de Saúde e de Enfermagem. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. Cap. 7.

Tronchin, DMR. Indicadores de enfermagem no âmbito hospitalar: revisão integrativa de literatura [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011.

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

Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1):11-5.

Vitória RLFL, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) satisfações no trabalho. Rev Bras Enferm. [internet]. 2006 [citado 2011 abr 28]; 59(4): 565-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a18v59n4.pdf>

Whittemore R, Knafl K. Methodological Issues In Nursing Research: The integrative review: updated methodology. J adv Nurs. [internet]. 2005 [citado 2011 abr 13]; 52(5): 546–553. Disponível em: http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE A: sínteses dos estudos incluídos na amostra

Quadro 4 – Síntese do Estudo 1

(continua)

Coimbra VCC, Silva ENF, Kantorski LP, Oliveira MM. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2005;26(1):42-9.
<p>Objetivos</p> <p>Geral: Compreender as condições da saúde mental dos enfermeiros em relação ao seu trabalho.</p> <p>Específicos: averiguar as possibilidades de prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro; investigar as correlações entre o sofrimento psíquico e as condições de trabalho hospitalar.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi de natureza qualitativa, descritiva e analítica. Participaram três enfermeiros de um Hospital do município de Pelotas-RS. Os dados foram coletados de abril a junho de 2001, por meio de entrevistas, as quais foram transcritas, permitindo ordenação, classificação e análise dos dados. Para a análise as informações foram classificadas em três temas, referenciando Gomes e Minayo: 1-O prazer no trabalho; 2-O sofrimento no trabalho; e 3-A saúde mental.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Coloca prazer associado a sofrimento; sofrimento como sinônimo de desprazer e ausência de prazer. O trabalho desempenhado com prazer provoca sentimento de realização pessoal e profissional, citando que a satisfação é um fator de prazer no trabalho e a satisfação no trabalho promove boa saúde mental.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação no Trabalho</p> <p>Satisfação: condições de trabalho (que o trabalhador julga adequadas); ter satisfação pessoal no trabalho; gostar do que faz; sentir-se valorizado como profissional; ter orgulho da profissão (Lunardi Filho, 1997); ter bom relacionamento interpessoal no trabalho; ter reconhecimento dos pacientes; conseguir restabelecer o paciente; conseguir melhorar a assistência prestada.</p> <p>O enfermeiro usa mecanismos de defesa para lidar com o sofrimento do outro (pouco envolvimento com o paciente e família, não ter tido problemas de saúde na família) e assim não se envolver com o trabalho e realizar atividades de lazer para diminuir a carga de trabalho é fator de</p>

(continuação)

equilíbrio para manter a “saúde mental”.

Comunicação é colocada como uma ferramenta que preserva o relacionamento adequado de equipe.

Insatisfação: realizar atividades desagradáveis, desgostosas, realizadas por dever imposição, obrigação; passar por situações de sofrimento como morte e dor do outro; situações de desvalorização no trabalho; condições inadequadas de trabalho; salários inadequados; ambiente físico, funcionários e pacientes que não estejam como o profissional gostaria que estivessem; carência de condições materiais (Lunardi Filho, 1997).

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que os fatores assinalados com relação ao sofrimento dizem respeito às condições de trabalho e ao tipo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, sugerindo a necessidade de que as escolas de enfermagem trabalhem mais intensamente esses temas. Colocam o estudo como um alerta às administrações dos hospitais, pois a qualidade de assistência está diretamente ligada à saúde dos empregados, e ainda um alerta aos profissionais para que repensem as suas maneiras de lidar com as dificuldades impostas pela profissão.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho de enfermagem. Rev Bras Enferm. 1997;50(1):77-92.

(conclusão)

Quadro 5 – Síntese do Estudo 2

(continua)

<p>Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. <i>Texto Contexto Enferm.</i> 2009;18(2):298-305.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Caracterizar e identificar o nível real de satisfação profissional de enfermeiros que trabalham no período noturno de um Hospital Universitário.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado com 42 enfermeiros do período noturno que atenderam a critérios de inclusão e exclusão, no Hospital Universitário do Estado do Rio Grande do Sul, de março a abril de 2008, por meio de dois questionários, um para caracterizar os enfermeiros e outro para avaliar o nível real de satisfação profissional, o Índice de Satisfação Profissional (ISP). A análise dos dados foi estatística por matriz de frequência dos componentes.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Satisfação é o mesmo que prazer. Satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais da vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e de trabalho (Marqueze, Moreno, 2005). A satisfação repercute na qualidade de vida e interfere no processo saúde/doença. É um processo dinâmico que pode ter influência tanto da organização do trabalho quanto da vida social, ou seja, o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova, ele possui uma história, o que o torna um indivíduo com características únicas e pessoais. O sentimento de satisfação no trabalho (ou satisfação profissional) é um processo ativo e complexo, influenciado por uma série de fatores e está diretamente relacionado à subjetividade do trabalhador.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação no trabalho</p> <p>Influencia positivamente na Satisfação: ter possibilidade de tomar decisões e liberdade de escolha; poder escolher o turno de trabalho; ter autonomia (mais importante); bom convívio com os colegas, boas relações/interações interpessoais; atingir as expectativas pessoais do trabalhador; ter maior disponibilidade para a família, menor frequência de deslocamento para o hospital e ambiente de trabalho calmo. Maior experiência de vida pode contribuir para maior tranquilidade na tomada de</p>

(continuação)

decisão.

Influencia negativamente na Satisfação: maior tempo de serviço, que gera maior exposição aos fatores de risco, biológico, ergonômico, psicossocial, e químico (Schmidt, 2004); normas e rotinas elaboradas por quem não as implementa, pois nem sempre o contexto corresponde a parâmetros pré-estabelecidos; fazer esforço para manter-se acordado no trabalho noturno.

Insatisfação: mudança no cronotipo do trabalhador com o passar do tempo, podendo gerar doença; estar casado e com filhos (desfavorece o descanso após plantão noturno); trabalho noturno devido à dificuldade em participar de espaços promovidos pela instituição no período diurno como palestras, reuniões, educação permanente e apresentação de novas normas, rotinas e equipamentos; normas organizacionais estabelecidas pela instituição que faça o profissional trair seus princípios e valores (Lino, 1999).

Satisfação e Insatisfação: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração (Lino, 1999).

Conclusões/considerações finais

Os autores consideram que a satisfação profissional é influenciada por uma série de fatores e está diretamente relacionada à subjetividade do trabalhador. O fato dos componentes autonomia e normas organizacionais terem se destacado, respectivamente, como sendo o que proporciona maior e menor satisfação profissional, permite uma reflexão quanto aos aspectos que vem sendo priorizados pela gestão das instituições hospitalares, destacando que normas e rotinas são geralmente implementadas por profissionais diferentes dos que elaboram e em um contexto dinâmico que nem sempre corresponde a parâmetros pré-estabelecidos.

O fato de ter sido realizado em um Hospital Universitário é citado com possível limitação do estudo.

A satisfação é uma área de investigação que precisa ser desenvolvida, pois sua compreensão pode sugerir ações interventistas com vistas à melhoria da sua qualidade de vida, da assistência prestada e da própria satisfação profissional.

Referencial deste estudo

Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS) [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 1999.

Marqueze EC, Moreno CR de C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. Rev Bras Saude Ocupacional. 2005;30(112):69-79.

Schmidt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.

(conclusão)

Quadro 6 – Síntese do Estudo 3

(continua)

<p>Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo. Online Braz J Nurs. 2009;8(1).</p>
<p>Objetivo</p> <p>Avaliar os fatores de estresse ocupacional enfrentados; e identificar a existência de sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva.</p>
<p>Método</p> <p>Pesquisa exploratória, descritiva, transversal e de campo, realizada em UTI de um hospital geral de São Paulo. A população foi composta por 26 enfermeiros, sendo 25 assistenciais e um gerente. Os dados foram coletados por meio de um formulário de caracterização e dois inventários: Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) e Maslach Burnout Inventory (MBI). Os dados foram analisados de acordo com a categorização da população e os formulários divididos em sub-escalas próprias, avaliados e discutidos de acordo com a incidência de maior resposta.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Considera que satisfação é o mesmo que sentir-se bem, é fator de motivação. A realização profissional reflete no paciente/cliente, na equipe multiprofissional e na vida pessoal do indivíduo.</p> <p>Segundo Hans Selye, 1936, a reação de estresse é uma situação ativa em que se encontra um ser vivo ante ao estímulo de alarme, sendo fundamental para o funcionamento do corpo e consequência do ato de viver. Descreve o estresse em duas fases: a primeira denominada “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG), considerada como um conjunto de respostas específicas de defesa e de adaptação orgânica ao estressor; e a segunda chamada “Síndrome de Adaptação Local” (SAL), onde o estressor persiste e o organismo não consegue se adaptar, impossibilitando o retorno à homeostase, ocorrendo a sobrecarga de um órgão ou de um sistema resultando em somatização ou doença (Bianchi, 1990; Albrecht, 1990; Ferreira, 1998; Haynal, Pasini, 1983; Lipp, 2001).</p> <p>Estressores ocupacionais afetam o bem estar, no entanto quando o funcionário está habituado aos fatores estressantes estes não influenciam na satisfação. Quando os métodos de enfrentamento falham ou foram insuficientes, o indivíduo pode apresentar a síndrome de Burnout, que é a resposta a um estado prolongado de estresse. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos e negativos, o Burnout tem caráter negativo (distresse). Por outro lado, o burnout está relacionado com o mundo do</p>

trabalho, como o tipo de atividade laboral do indivíduo (Benevides-Pereira, 2002).

Distanciamento afetivo, impaciência, vontade de abandonar o trabalho, irritabilidade, entre outros, caracterizam a despersonalização e podem levar ao auto isolamento, sentimento de culpa e sofrimento, além disso, a exaustão emocional causa sofrimento no trabalho. O sofrimento psíquico, relacionado com o estresse ocupacional, caracteriza-se por uma perturbação que acomete o ser humano, após excessiva mobilização de sua energia de adaptação para enfrentamento das solicitações do ambiente de trabalho (Haynal, Pasini, 1983). O esgotamento emocional pode se desenvolver pelo envolvimento emocional em demasia e pelo fato do profissional ter que se confrontar com pessoas que padecem de necessidades, problemas e sofrimentos. Para evitar isso o indivíduo reduz seu contato com pessoas ao mínimo, distanciando-se, evitando envolver-se emocionalmente, esquivando-se do trato individual, mantendo relações frias e distantes com os pacientes, caracterizando a despersonalização.

Fatores de Satisfação e Insatisfação no trabalho

Insatisfação: assistência contínua a pacientes graves em situações crítica que necessitam de supervisão constante, altas cargas de trabalho, responsabilidades excessivas, má comunicação com equipe médica e equipes de outras unidades (Brunner, Suddart, 1982); trabalho com pessoas doentes que requer compaixão, sofrimento e simpatia (Bianchi 1990); período longo na mesma empresa; desgaste físico e emocional; falta de recursos humanos; sobrecarga ou subcarga quantitativa e sobrecarga ou subcarga qualitativa (Hespanhol, 2005); longas jornadas de trabalho, falta de reconhecimento profissional, alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, convivência constante com o sofrimento, dor e morte (Rosa, Carlotto, 2005); baixa realização profissional; não sentir-se importante profissionalmente; fazer esforço físico para cumprir o trabalho; desenvolver atividades além da função profissional; trabalhar em instalações físicas inadequadas e insalubres; trabalho noturno; trabalho em outro local (outro emprego); baixo salário; relacionamento em equipe não satisfatório; atender familiares de pacientes; grande número de pessoas na unidade como alunos; trabalho repetitivo; sentir-se impotente diante da tarefa; imprevistos no local de trabalho; administrar ou supervisionar outras pessoas; prazo curto para cumprir ordens.

Satisfação: pessoas mais velhas demostram-se menos ansiosas ou estressadas (Guerrer, 2007); sentir-se bem trabalhando na unidade; reconhecimento que a empresa dá ao funcionário; sentir-se realizado; influenciar positivamente a vida de outras pessoas; sentir que realiza coisas importantes no trabalho; sentir que é capaz de criar um ambiente tranquilo para os pacientes; ter troca de experiência entre pessoas mais maduras e seguras profissionalmente e pessoas jovens, pouco experientes e dinâmicas; ter realização pessoal e profissional; trabalho em equipe; realização de cursos de aperfeiçoamento; atividade física e de recreação; espaço para a reflexão sobre as tarefas diárias; cultivo da solidariedade e do humor;

(continuação)

rodízio de setores onde as exigências de trabalho são menores (Nasetta, 2007); atividade social fora do ambiente de trabalho; realizar algumas alterações em conjunto com os profissionais da unidade; confraternização semanal ou mensal; possibilidade de troca de plantão; permitir que o profissional faça sua própria escala mensal de folga; condições de trabalho adequadas.

Satisfação e Insatisfação: há divergência quanto ao tempo de trabalho em UTI, o maior tempo pode propiciar maior ajuste ou maior estresse (Guerrer, 2007).

Previnem o burnout: ter variedade de rotinas; prevenir excesso de horas extras; ter suporte social; ter melhores condições sociais e físicas de trabalho; investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que os participantes do estudo vivenciam variados momentos de estresse no seu trabalho, porém conseguem trabalhar pessoalmente bem com eles, não se deixando abalar, talvez por considerarem tais momentos como característicos da unidade que escolheram para trabalhar. Destaca-se a necessidade de continuar estudando o estresse e a Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI, buscando entender melhor o assunto para propor soluções que tragam realização profissional e consequentemente pessoal, que serão refletidos no paciente/cliente, na equipe multiprofissional e na sua vida pessoal. Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Albrecht H. O gerente e o estresse. Rio de Janeiro: Zahar;1990.

Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 1ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo;1990.

Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 2ªed. Rio de Janeiro:Interamericana;1982.

Ferreira RA. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1998.

Guerrer FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

Haynal A, Pasini W. Manual de medicina psicossomática. São Paulo: Masson; 1983.

(continuação)

Hespanhol A. Burnout e stress ocupacional. Rev Portug Psicossomatica. 2005;7(1-2):153-162.

Lipp M. Pesquisa sobre stress no Brasil:saúde, ocupações e grupos de risco. 2ªed.Campinas: Papirus; 2001.

Nasetta SA. Burnout em guardias médicas. Rev Argentina Clin Neuropsiq. 2007;11(3):244-252.

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

(conclusão)

Quadro 7 – Síntese do Estudo 4

(continua)

<p>Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(2):105-112.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Identificar os sentimentos dos enfermeiros que atuam no APH, relacionados à prática e à formação profissional.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo é do tipo qualitativo descritivo, com nove enfermeiros (do total de 16) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU de Porto Alegre – RS, que atenderam a critérios de seleção da amostra. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada elaborada pelos pesquisadores com cinco perguntas relacionadas à prática e à formação profissional, bem como às situações experienciadas no dia a dia no APH. Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin, norteados pelo pressuposto da pesquisa qualitativa, sendo elaboradas seis categorias para análise dos conteúdos.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>São consideradas experiências positivas e experiências negativas, sendo as positivas o mesmo que gratificação e satisfação, e as negativas o mesmo que dificuldade. É considerado que a satisfação causa motivação e experiências negativas motivam o trabalho de conscientização e educação da população.</p> <p>Fatores de satisfação e insatisfação</p> <p>Satisfação: atendimentos em que a equipe consegue resgatar, estabilizar e transportar a vítima, fornecendo suporte de vida, até um hospital de referência; reconhecimento da população; gratificação da população; atendimento que ocorre dentro do que é estipulado; quando a equipe trabalha integrada; quando não ocorrem falhas significativas; atendimento realizado de forma adequada; quando conseguem fazer o que tem que ser feito da melhor maneira possível; ajudar o paciente; conseguem restabelecer e preservar a vida e a integridade da vítima, ter reconhecimento por parte do paciente, família e amigos; trabalhar em lugar que o agrada; ter valorização e reconhecimento pelos pacientes e família, população e pelo Serviço; ter reconhecimento sobre o trabalho; ser respeitado; gostar do que faz; ter realização pessoal e profissional.</p> <p>Insatisfação: constantes mudanças nos membros da equipe; preparo</p>

(continuação)

acadêmico insuficiente dos médicos e da enfermagem recém ingressos; despreparo das pessoas na rua; ocorrências que há falhas na comunicação; quando a unidade móvel chega ao local da ocorrência tarde demais (quando a pessoa já está morta ou não há o que fazer); quando a ocorrência envolve criança; má organização do Serviço; relação entre membros da equipe; exposição desnecessária aos riscos das cenas; reação da população; atrasos no atendimento; ter que lidar com o paciente, a população e a situação de risco da cena; lidar com situações que estão no limiar da paciência; quando a população interfere no atendimento; adversidades do cenário; falta de apoio psicológico.

Conclusões/considerações finais

Os autores consideram que as maiores dificuldades estão relacionadas ao ingresso no serviço, ao preparo acadêmico insuficiente, às adversidades do cenário, à exposição aos riscos das cenas e público e à falta de apoio psicológico. As experiências positivas foram consideradas relevantes na medida em que servem de estímulo para a adequada prestação do Serviço. Já as negativas, embora possam desestabilizar as equipes, muitas vezes servem de base para entender a realidade de algumas populações e motivam o trabalho de conscientização e educação das pessoas na prevenção de acidentes e agravos à saúde. Destaca-se que os enfermeiros do APH vêm conquistando e preservando seu espaço através da busca de novos conhecimentos, da conduta que possuem e do trabalho que realizam. Os autores citam que o estudo possui limitações que impedem de generalizar os resultados a toda a categoria e esperam que a pesquisa possibilite melhorias no ambiente de trabalho e propicie o desenvolvimento de prática saudável. O estudo evidenciou a necessidade de maior exigência das escolas formadoras em relação à postura adequada dos acadêmicos diante dos pacientes e a necessidade de realização de estágios de observação e atuação no APH, durante a graduação.

(conclusão)

Quadro 8 – Síntese do Estudo 5

(continua)

<p>Oliveira EM, Spiri WC. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm. 2011;24(4):550-5.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Compreender os aspectos da dimensão pessoal do processo de trabalho para as enfermeiras que atuam em UTI de um hospital universitário do interior paulista.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi do tipo qualitativo, os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com 12 enfermeiras (do total de 17) de UTIs adulto, pediátrica e coronariana com base na saturação teórica dos dados. A análise foi baseada na fenomenologia, contando com análise ideográfica e análise nomotética.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Processo de trabalho é a transformação de um objeto em um produto por meio da intervenção do ser humano que utiliza instrumentos para tal (Marx, 1994). No processo de trabalho em enfermagem, embora haja bases organizadas, seus resultados dependem das relações interpessoais. Quando aumentam os fatores estressores diminui a satisfação com o trabalho (Ferraze, Ferreira, 2006). As consequências da ansiedade gerada pelo estresse no trabalho podem levar ao aumento dos erros nos procedimentos de enfermagem e diminuição da qualidade do cuidado e da segurança do paciente por falta de atenção (Mrayyan, 2007), assim, o estresse vivenciado pode trazer resultados negativos à assistência, além disso, fatores estressores causam o adoecimento profissional.</p> <p>A satisfação profissional pode ser definida como sendo as atividades que o profissional sente prazer em realizar. O conceito inclui o componente cognitivo, a percepção de que o trabalho completa as necessidades pessoais e o componente afetivo, sentimentos e atitudes nesse contexto (Bost, Wallis, 2006; Wilson, Squires, Widger, Cranley, 2008). O fator satisfação profissional é um componente importante na vida das enfermeiras e pode ter impacto na evolução do paciente, moral da equipe e produtividade, qualidade do cuidado, rotatividade dos profissionais e compromisso com a instituição (Murrels, Robinson, Griffiths, 2008). Satisfação no trabalho leva a um maior comprometimento com a instituição (sic), sendo o principal preditor de retenção da enfermeira na instituição (Wilson, Squires, Widger, Cranley, 2008). Coloca satisfação como similar a motivação.</p>

(continuação)

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: gostar de cuidar de pacientes graves; quando o resultado do cuidado proporciona a recuperação do paciente; trabalho que possibilita o desenvolvimento da percepção, habilidade e do conhecimento profissional; gostar do que faz; ter autonomia; falta de rotina; ter envolvimento na tomada de decisão no processo de trabalho; ter reconhecimento da equipe; atender emergências; ter trabalho específico para assistir pacientes graves.

Insatisfação: a própria complexidade do cuidado intensivo, as angústias dos pacientes e familiares, as dificuldades na elaboração dos sentimentos que advêm do processo de cuidar (Del Cura, Rodrigues, 1999); trabalho cansativo e estressante; trabalho em local crítico pela complexidade da doença do paciente; relação visceral que os profissionais têm com paciente grave e família; carga horária excessiva; falta de recursos humanos (aumenta a carga de trabalho); trabalho pesado e desgastante; problemas de relacionamento profissional; ambiente insalubre; horários de trabalho ruins; ruídos no local de trabalho; trabalhar em local fechado; muita cobrança; gravidade dos pacientes; desvalorização profissional; falta de incentivo por parte da coordenação de enfermagem; falta de reconhecimento profissional e financeiro; falta de agradecimento, elogio, colaboração, compreensão; excesso de críticas; quando o profissional sofre indiferença e desvalorização por parte da chefia; carga de trabalho elevada; escalas difíceis de serem cumpridas; negligência do gestor de enfermagem; quando a chefia culpa o enfermeiro por tudo o que acontece; plantões noturnos que dificultam a organização do tempo para participar de cursos e reuniões; falta de cursos de capacitação na área; salário inferior a outros hospitais; muitas demissões gerando necessidade de treinamento para funcionários novos e cobertura da escala; jornadas de trabalho que se alteram frequentemente e prejudicam o ritmo biológico dos profissionais; falta de organização do serviço e de competência no trabalho (Mrayyan, 2007; Li, Lambert, 2008); íntimo convívio com o viver e o morrer, recuperar-se ou não da doença; a satisfação diminui ao longo dos anos, Condições de trabalho insatisfatórias, Falta de estímulo do gerente para o desenvolvimento profissional, Status e capacitação insatisfatórios (Murrels, Robinson, Griffiths, 2008); sofrimento dos familiares; rotatividade de profissionais.

Satisfação e Insatisfação: remuneração, autonomia, flexibilidade, organização desenvolvimento no trabalho, capacitação (Murrels, Robinson, Griffiths, 2008).

Conclusões/considerações finais

O estudo levanta a necessidade de desenvolver o enfrentamento efetivo dos fatores estressores e evitar o adoecimento do profissional. Recomenda que a instituição melhore as condições de trabalho e favoreça os fatores de satisfação e motivação no trabalho da enfermeira na UTI onde o estudo foi realizado, para que essa profissional permaneça na instituição, por sentir-se motivada quando se identifica com o trabalho. Não identifica

(continuação)

limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Bost N, Wallis M. The effectiveness of a 15 minute weekly massage in reducing physical and psychological stress in nurses. *Aust J Adv Nurs*. 2006;23(4):28-33.

Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Lat Am Enferm*. 1999;7(4):21-8.

Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):310-5.

Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nurs Crit Care*. 2008;13(1):12-24.

Marx K. O capital: crítica da economia política. 14ªed. Rio de Janeiro: Bertrand; 1994.

Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction and intent to stay: comparing teaching and non-teaching hospitals. *J Prof Nurs*. 2007;23(3):125-36.

Murrels T, Robinson S, Griffiths P. Job satisfaction trends during nurses' early career. *BMC Nurs*. 2008;7:7.

Wilson B, Squires M, Widger K, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag*. 2008;16(6):716-23.

(conclusão)

Quadro 9 – Síntese do Estudo 6

(continua)

Pizzoli LML. Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. Nursing. 2004;72(7):42-48.
<p>Objetivo</p> <p>Comparar os fatores que possam estimular a desmotivação em enfermeiros, verificando as percepções das profissionais face aos fatores de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).</p>
<p>Método</p> <p>A pesquisa consistiu em estudo exploratório e de campo, de caráter qualitativo na elaboração fundamental de conceitos para confecção do questionário, e quantitativo quanto aos procedimentos de mensuração das respostas fechadas. Participaram 94 enfermeiros (do total de 208) de três hospitais sendo dois públicos estadualizados e um privado/filantrópico. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2002 por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas adaptado do modelo Walton. Os dados sofreram tratamento estatístico através de análise descritiva e distribuição das frequências das variáveis abordadas, realizando estatística de frequências cruzadas para chegar aos resultados finais.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Motivação se refere a um estado interno que é resultante de uma necessidade e interfere no comportamento. A identificação do motivo pode auxiliar na compreensão do comportamento humano, mediante interpretações quanto às diferenças pessoais nas tendências motivacionais básicas, com reflexos na vida pessoal e, conseqüentemente, na vida de relações do trabalho. Mediante a cultura, a experiência familiar e individual, cada pessoa desenvolve forças motivacionais que influenciam no seu trabalho, conforme seus valores. Fatores que afetam a qualidade de vida comprometem a motivação. A mesma dimensão de qualidade de vida avalia satisfação e insatisfação, assim ao avaliar satisfação e insatisfação pode-se determinar a qualidade de vida no trabalho, ou seja, quanto mais satisfeito maior sua qualidade de vida.</p> <p>Pessoas motivadas são mais envolvidas com os objetivos da empresa (Gil, 1994), além disso, quando reduz a motivação e a satisfação há baixa produtividade e queda na qualidade do serviço prestado.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação</p> <p>Satisfação: trabalhar em ambiente agradável (Gil, 1994); relacionamento satisfatório; desenvolvimento satisfatório do potencial; ter</p>

(continuação)

orgulho do trabalho em si; ter oportunidade de uso e desenvolvimento das capacidades; ter igualdade de oportunidade.

Evitam a insatisfação: sentir que o trabalho vale a pena ser feito; o trabalho reforça a auto imagem do indivíduo; sentir que faz parte de um processo maior.

Insatisfação: falta de reconhecimento da profissão; falta de amadurecimento; trabalhar em ambiente onde predomina a enfermidade tem elevados índices de estímulos estressores; revolta pela situação das condições de trabalho; presença de submissão e auto abandono; percepção de discriminação funcional; falta de oportunidade de crescimento profissional; desunião profissional; déficit no quadro de pessoal; falta de valorização; falta de compensação justa, adequada e equilibrada (equidade interna e externa); condições de trabalho (jornada de trabalho, ambiente físico seguro e saudável) insatisfatórias; investimento insuficiente na educação formal do profissional; falta de plano de carreira e falta de segurança no emprego; comunicação deficiente; falta de planejamento; salário incompatível com a função ou muito abaixo do mercado; condições de trabalho insatisfatórias pela sobrecarga de tarefas; dificuldade no auto reconhecimento, no auto respeito e no autocuidado característico das mulheres.

Satisfação e Insatisfação: respeito às leis e direitos trabalhistas; privacidade pessoal; liberdade de expressão; normas e rotinas; papel balanceado do trabalho (trabalho e espaço total de vida); imagem da empresa (relevância social da vida no trabalho).

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que o cuidado em enfermagem parece diretamente ligado ao envolvimento e ao comprometimento da pessoa com a instituição e com a profissão, e que verificar as insatisfações no cuidado institucional a quem cuida pode fornecer informações significativas para a construção de estratégias para desenvolver reformas organizacionais, não podendo existir uma plena qualidade organizacional concomitante ao detrimento da qualidade de vida de seus funcionários. Assim, se pode gerar condições para o crescimento profissional, pessoal e da comunidade, que poderá ser expresso em uma assistência mais produtiva, segura e de qualidade inquestionável, com garantia na própria saúde da organização.

Não identifica limites.

Referencial deste estudo

Gil, AC. Administração de recursos humanos: um enfoque profissional. São Paulo: Atlas, 1994.

(conclusão)

Quadro 10 – Síntese do Estudo 7

(continua)

Linch GFC, Laura AG, Fantin SS. Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: perfil e satisfação profissional. Texto Contexto Enferm. 2010;19(3):488-95.

Objetivo

Caracterizar o perfil social sociodemográfico e profissional do enfermeiro atuante em unidade de hemodinâmica e identificar questões referentes à percepção e satisfação do enfermeiro quanto ao trabalho e profissão.

Método

Estudo transversal do tipo survey, com abordagem quantitativa, desenvolvida com 63 enfermeiros (do total de 66), que atenderam a critérios de inclusão e exclusão, de 32 unidades de hemodinâmica privadas e públicas, integradas às instituições hospitalares de alta complexidade, localizadas no Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, utilizadas medidas de tendência central e medidas de dispersão. As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student e as variáveis categóricas, comparadas pelo teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fischer.

Nível de evidência: IV.

RESULTADOS**Conceitos**

O estresse é consequência da insatisfação e ambos contribuem para um efeito negativo na saúde do trabalhador (Marqueze, Moreno, 2005). A satisfação é um fator de motivação (Martins, Kobayashi, Ayoub, Leite, 2003), sendo prazer similar a satisfação. A insatisfação contribui para a intenção de mudar de profissão.

Satisfação: receber treinamento para atuar na unidade; não fazer esforço para ir trabalhar (não ter dificuldades com meio de transporte e envolvimento com outras atividades profissionais e pessoais); favorece o alcance de metas e a realização pessoal: o trabalho ser adaptado às condições físicas e psíquicas do trabalhador; o trabalho garantir controle de riscos ocupacionais (Dolan, 2005); ter autonomia; ter oportunidades de exteriorizar suas opiniões (Silva RM, Beck, Guido, Lopes, Santos 2009); atuar no processo de tomada de decisão; ter independência e liberdade frente à tomada de decisão frente às atividades diárias; os chefes se sentem mais autônomos no gerenciamento de suas atividades; gostar do que faz, ter relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional, ter possibilidade de obter crescimento profissional (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005); sentir-se seguro e realizado.

Insatisfação: profissionais do sexo feminino fazem dupla jornada

(continuação)

entre vida familiar e profissional, o que pode favorecer o desgaste e estresse; rotatividade que leva à sobrecarga de trabalho (Grazziano, 2008); enfermeiros assistenciais são mais insatisfeitos que os enfermeiros chefes; carga de trabalho excessiva, interferência do trabalho na vida particular, carência de autoridade e influências necessárias à execução do seu trabalho (Marqueze, Moreno, 2005); estresse e problemas de liderança (Coomber B, Barriball, 2007).

Evitam estresse: maior tempo de formação leva à maior segurança e controle sobre as situações, minimizando o estresse (Guido, 2003); maior tempo de trabalho em uma unidade ou serviço propicia maior adaptação ao ambiente de trabalho e menor estresse (Guido, 2003; Silva RM, Beck, Guido, Lopes, Santos 2009).

Indicadores: não considerar o dia interminável e não ter vontade de mudar de profissão indicam satisfação.

Conclusões/considerações finais

Os autores consideram que os enfermeiros estudados têm um perfil seguro e realizado, que assume com prazer os desafios impostos pelas atividades. Por consequência, são profissionais que superam mais facilmente adaptações e que contribuem para uma assistência diferenciada de enfermagem. Acrescentam que o estudo tem implicações diretas quanto ao diagnóstico situacional desses profissionais, o que pode favorecer e subsidiar estudos futuros, com o intuito de aprofundar questões apresentadas e discutidas sobre o perfil do enfermeiro de UHD e questões relacionadas ao trabalho.

Não identifica limites.

Referencial deste estudo

Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):85-91.

Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. Int J Nurs Stud. 2007;44(1):297-314.

Dolan SL. Estresse, auto-estima, saúde e trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Qualitymark; 2006.

Grazziano ES. Estratégia para redução de stress e burnout entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.

Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2003.

Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. Rev Bras Saúde Ocup. 2005;30(112):69-79.

(continuação)

Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):472-8.

Silva RM, Beck CC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):298-305.

(conclusão)

Quadro 11 – Síntese do Estudo 8

(continua)

Cavalheiro AM, Junior DFM, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de Terapia Intensiva. Rev Lat Am Enfermagem. 2008;16(1).

Objetivo

Identificar a presença de estresse em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, identificar os agentes estressores e sintomas associados à percepção do enfermeiro ao estresse e avaliar a correlação entre a presença de estresse, fontes de estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros.

Método

O estudo é do tipo quantitativo transversal, realizado com 75 enfermeiros (que atenderam a critérios de seleção) de unidades de Terapia Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável contendo dados de identificação, condições de trabalho, atividades e possíveis fontes de estresse e sintomas percebidos pelo enfermeiro. A resposta para cada questão foi pontuada de zero a quatro, conforme a escala de Likert, sendo que zero era a ausência de estresse ou sintomas, e quatro era estresse máximo e sintomas percebidos com alta intensidade.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

A síndrome de adaptação geral é um estado em que vários sistemas de organismo se desviam de suas condições normais de repouso, por agente inespecífico, que determina o aparecimento do estresse através da ativação de uma cadeia de reações devido à liberação de catecolaminas e glicocorticoides (Seyle, 1956). O estresse ocupacional causa insatisfação com o trabalho, síndrome de Burnout e absenteísmo (Bianchi, 2000, 1990; Cavalheiro, Ruggiero, Garcia, Higashi, Melin, 2003; Sanguiolliano, 2004), assim o estresse gera insatisfação. Manifestações de insatisfação com o trabalho sugerem quadro favorável ao agravamento do estresse gerando absenteísmo por doença e depressão (Bianchi, 1990; Cavalheiro, Ruggiero, Garcia, Higashi, Melin, 2003; Chaves, 1994; Ferreira, 1998). A presença contínua de insatisfação com o trabalho gera estresse, interferindo em sua saúde e qualidade de vida (Bianchi, 2000, 1990; Sanguiolliano, 2004; Peiró, 1993).

Diante de um evento estressor, dependendo da capacidade individual de interpreta avaliar e elaborar estratégias de enfrentamento, somado aos

(continuação)

componentes cognitivos e fisiológicos dependentes da frequência e magnitude dos eventos, gerando uma cadeia de reações orgânicas que predispõe o aparecimento de doenças depressão e fadiga (Mendes, 1995; Stacciarini, Trócoli, 2001). A insatisfação com o trabalho associado a situações consideradas críticas pelos profissionais pode levar ao quadro de estresse. Altos níveis de estresse está associado a queixa de sintomas cardiovasculares, do aparelho digestivo e musculoesquelético.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Evitam o estresse: ter pós-graduação (pois aumenta a autoestima, melhora o desempenho e aumenta a segurança) (Sanguiolliano, 2004; Guido, 2003); quanto maior a experiência e a identificação com o local de trabalho menor estresse (Bianchi, 1990, Cavalheiro, Ruggiero, Garcia, Higashi, Melin, 2003; Ferreira, 1998); maior tempo de trabalho e tempo de hospital (gera consciência de suas ações, encontrando mecanismos de enfrentamento do estresse); maior experiência profissional ou pessoal menor o estresse.

Insatisfação: problemas de relacionamento, ambiguidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho e casa, pressões exercidas pelos superiores de acordo com a percepção do indivíduo, alterações que sofre dentro do contexto de sua atividade (Mendes, 1995; Stacciarini, Trócoli, 2001); ambiente fechado, iluminação artificial, ar condicionado, planta física, cobranças constantes, rotinas exigentes, deficiências de recursos humanos, equipamentos sofisticados e barulhentos, possibilidade de morte e dor (Lautert, Chaves, Moura, 1999; Spindola, 1993, Tesck, 1982); atuação junto a pacientes críticos (Mendes, 1995; Peiró, 1993); conflito de funções; sobrecarga de trabalho; problemas de relacionamento; situações críticas (questões sobre reuniões com a chefia, enfrentarem críticas da chefia e dos subordinados e crises na empresa e no lar, sentir-se só nas tomadas de decisão, falta de poder e influência, receio de perder o emprego, executar tarefas abaixo ou acima do seu nível, odores desagradáveis, erros cometidos, morte de paciente e sentir-se desvalorizado, impossibilidade e dificuldades de enfrentar situações que exigem confronto com a chefia, colegas e subordinados, sentir-se inferior à função exercida, dificuldades frente à assistência ao paciente grave e sua família); diferentes turnos de trabalho pode ser fonte de estresse (Chaves, 1994); dupla jornada realizada por mulheres – família e trabalho (Bianchi, 2000, 1990; Sanguiolliano, 2004); condições de trabalho; regras, determinações dos superiores, questões administrativas, vínculos afetivos, tensão quanto à garantia do emprego, impossibilidade de vasão de sentimentos (Bianchi, 2000, 1990; Stacciarini, Trócoli, 2001; Peiró, 1993, Ferreira, 1998).

Satisfação e insatisfação (especificações): conflitos de funções (questões que abordam o papel do enfermeiro quanto às obrigações, metas, conflitos com subordinados e superior hierárquico); sobrecarga de trabalho (relaciona-se a questões sobre jornadas longas, levar trabalho para casa, ter que realizar diversas tarefas); relacionamento interpessoal (abordagem sobre a preocupação em manter relações profissionais satisfatórias, disputa de

(continuação)

cargo com os colegas, conflitos com familiares e pacientes); gerenciamento de pessoal (aborda situações como avaliação pessoal, negociação com equipe, assumir cargo de chefia); situações críticas (relacionadas às questões sobre enfrentamento de críticas, disputa de cargos, vencer as resistências às mudanças, conflito entre a vida pessoal e a vida profissional, lidar com a morte, odores e ruídos diariamente) (Lautert, Chaves, Moura, 1999).

Sintomas de estresse: dificuldade de comunicação no ambiente de trabalho, pouco manejo de tempo e negociação com os pares da empresa, pouca efetividade dentro da função, cansaço e desânimo (Cavalheiro, Ruggiero, Garcia, Higashi, Melin, 2003; Tesck, 1982).

Não interfere: diferentes turnos de trabalho (outro estudo indica que turnos alternados geram estresse pela alteração de sono e vigília e situações de trabalho, principalmente o noturno) (Chaves, 1994); estado civil, número de filhos (Bianchi, 2000; 1990; Peiró, 1993); hábitos sociais; diferentes características dos setores (UTI adulto, pediátrica ou neonatal) a experiência dos enfermeiros foi semelhante.

Conclusões/considerações finais

Os autores consideram que a insatisfação está correlacionada com o estresse, repercutindo na saúde, com manifestações de sintomas cardiovasculares, alterações do aparelho digestivo e alterações musculoesqueléticas. Ressaltam ainda a adequação ao tempo de trabalho, gerando maior consciência de suas ações e encontrando mecanismos de enfrentamento do estresse.

Não faz recomendações para a prática profissional e nem identifica limitações do estudo.

Referencial deste estudo

Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP 2000;34(4):390-4.

Bianchi ERF. Stress em Enfermagem: Análise da Atuação do Enfermeiro em Centro Cirúrgico. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1990.

Cavalheiro AM, Ruggiero C, Garcia A, Higashi P, Melin SA. Níveis de stress em enfermeiros com atuação em centro de terapia intensiva em hospital particular da grande São Paulo, [Monografia]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2003.

Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia USP; 1994.

Ferreira FG. Desvendando o stress da equipe de enfermagem em terapia intensiva. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 1998.

Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem

(continuação)

USP; 2003.

Lautert L, Chaves EHB, Moura GSS. O stress na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panam Salud Publica*. 1999;6(6):415-25.

Mendes R. *Patologia do Trabalho*. 8ªd. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.

Peiró JM. *Desencadeamento Del estrés laboral*. Madrid: Eudema; 1993.

Sanguiolliano LA. *Stress dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde*, [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 2004.

Seyle H. *The physiology and pathology of exposure to stress*. Canadá: Acta, INC; 1956.

Spindola T. O CTI sob a Ótica da Enfermagem. *Rev Enfermagem UERJ*. 1993;(2):56-67.

Stacciarini JMR, Trócoli BT. O stress na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino Am Enferm*. 2001;9(2):17-25.

Tesck, ECB. *Convivência continua com stress: vida e trabalho de enfermeiros nas unidades de terapia intensiva*. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Néri UFRJ; 1982.

(conclusão)

Quadro 12 – Síntese do Estudo 09

(continua)

<p>Batista KM e Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(4):534-539.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Determinar o nível de estresse dos enfermeiros atuantes em unidade de emergência de instituições hospitalares.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado com 73 enfermeiros que atenderam a critérios de seleção, em unidades de emergência de instituições públicas e privadas do município de São Paulo-SP. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado previamente utilizado em outros estudos constituído por 57 questões referentes ao reconhecimento de estressores envolvidos na atuação profissional. Os itens foram organizados através de uma escala tipo Likert e os estressores foram classificados em 6 áreas distintas, posteriormente realizou-se a análise estatística dos itens assinalados.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Estresse é “qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxo ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo” (Lazarus, Launier, 1978), estabelecendo assim, as bases do modelo interacionista de estresse. Nesse modelo, a pessoa realiza a avaliação primária do “estressor”, na qual ocorre a ponderação sobre o valor de evento, enquanto algo positivo (desafio), ou negativo (ameaça), e até mesmo se é algo irrelevante, o que não provoca estresse. Na avaliação secundária, para os eventos considerados como desafio e ameaça, o indivíduo avalia suas fontes de enfrentamento e as estratégias disponíveis, com a perspectiva de manter o equilíbrio dinâmico de sua saúde. Faz relação inversa entre satisfação e estresse. O estresse no trabalho ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (Martins, Bronzatti, Vieira, Parra, Silva, 2000). O estresse interfere na vida pessoal e profissional do indivíduo. Coloca o estresse como mensurável em níveis baixo, médio e alto.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação</p> <p>Satisfação: o fato de que suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana.</p>

(continuação)

Insatisfação: problemas de comunicação com a equipe, problemas inerentes à unidade, assistência prestada ao paciente, interferência na vida pessoal, atuação do enfermeiro (Bianchi, 1999); conflitos internos entre a equipe e falta de respaldo do profissional (Healy, Mckay, 2000); indefinição do papel do profissional; número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço, relacionamento com familiares; assistência ao paciente; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (ritmo acelerado de trabalho para finalizar tarefas, cumprimento de tarefas burocráticas); insuficiência de recursos humanos e recursos materiais (Lunardi, Mazzilli, 1996); exposição a riscos psíquicos – morte, doença e dor (Helps, 1997); atividades relacionadas à administração de pessoal (ansiedade por indefinição de suas atividades laborais, postura de alerta constante – devido à dinâmica da unidade de emergência); controlar a equipe de enfermagem; não reconhecimento do profissional e os conflitos com a classe médica (Guido, 2003); realizar tarefas com o tempo mínimo disponível; nível de barulho da unidade; realizar treinamento; trabalho realizado em condições insalubres e inseguras.

Controle do estresse: participação em eventos científicos; quando oferece autonomia ao enfermeiro com respaldo às decisões tomadas pelos profissionais há redução no impacto do estresse (Guido, 2003).

Conclusões/considerações finais

As autoras concluem que o enfermeiro é um profissional que vive sob condições estressantes de trabalho e que devem realizar seu papel social de obter condições necessárias à realização de seu trabalho para a prestação da assistência adequada, que a população merece e é essencial, cabendo às instituições analisarem as condições de trabalho para possibilitar a diminuição do estresse vivido pelos enfermeiros.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [livre docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1999.

Guido LA. Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 2003.

Healy CM, Mckay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurse. J Adv Nurs. 2000;31(3):681-8.

(continuação)

Helps S. Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accid Emerg Nurs*. 1997;5(1):48-53.

Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.

Lunardi WD Filho, Mazzilli C. O processo de trabalho na área de enfermagem: uma abordagem psicanalística. *Rev Adm*. 1996;31(3):63-71.

Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2000;34(1):52-8.

(conclusão)

Quadro 13 – Síntese do Estudo 10

(continua)

Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. Rev Lat Am Enfermagem.2011;19(3).

Objetivo

Avaliar a relação entre estresse laboral de enfermeiros que atuam em um grupo hospitalar e a sua capacidade para o trabalho.

Método

O estudo foi descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 368 enfermeiros (do total de 502), que atenderam a critérios de seleção, de um grupo hospitalar da cidade de Porto Alegre – RS composto por quatro hospitais e 12 unidades básicas de saúde voltados aos pacientes do Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados de março a agosto de 2009, utilizando o Job Stress Scale (JSS), para medir o estresse e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). A análise estatística foi por meio do software Statistical Package for Social Sciences, a consistência interna foi calculada pelo coeficiente de correlação alfa de Cronbach, para testar as diferenças entre os grupos utilizou-se o teste de qui-quadrado e o teste de Mann-Witney e a satisfação com a remuneração foi avaliada por uma escala de análogo visual de zero a 100.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

Relaciona o estresse com afastamentos do trabalho por motivos de saúde. Um indivíduo está submetido ao estresse quando necessita fazer frente a demandas que ele avalia como superiores a seus recursos, de maneira que não pode produzir uma resposta efetiva (Labrador, Crespo, 1993). Nesse tipo de situação, o organismo emite uma resposta de estresse, com importante aumento da ativação fisiológica, cognitiva e motora. As consequências dessa ativação dependem da duração e intensidade do evento estressor. Assim, quando a resposta ao estresse é frequente e intensa, poderá repercutir negativamente, com manifestações psicofisiológicas ou psicossomáticas. O estresse ocupacional, por sua vez, se refere aos estímulos do ambiente de trabalho e às respostas aversivas frente a esses estímulos (Labrador, Crespo, 1993). Nesse estado, a pessoa poderá estabelecer relações interpessoais, permeadas por conflitos, tornando o ambiente de trabalho cenário tenso nas relações humanas, sociais e hierárquicas.

A manutenção da saúde física e mental da pessoa, ou seu adoecimento, está relacionado à interpretação do mundo exterior e aos recursos que dispõe para atender às demandas e aos estímulos aos quais está

(continuação)

exposta. Quanto maior a compreensão e o controle das pressões e das situações que a influenciam melhor será a adaptação e as respostas que essa pessoa produzirá. No entanto, se o estresse laboral prevalecer, seu efeito sobre o indivíduo será negativo, provocando sentimentos de solidão, impotência, desânimo (Trindade, 2007) e diminuindo sua capacidade para o trabalho, a qual é conceituada como o quão bem está o trabalhador e quão capaz ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de seus recursos físicos e mentais (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne, Tulkki, 2005).

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: ter estabilidade no emprego; ter garantia salarial; ter organização na unidade de trabalho (bom gerenciamento e alocação adequada dos profissionais nos postos de trabalho).

Insatisfação: demandas de trabalho elevadas com reduzido controle para afrontá-las, declínio da aprendizagem, perda gradual das habilidades previamente adquiridas, desinteresse dos profissionais acometidos (Alves, 2004; Peiró, 1993); pouco apoio social dos colegas e da chefia; trabalho em unidade com pacientes adultos; realizar atividades rotineiras e repetitivas; não realizar treinamento; não ter pós-graduação; ser casado; desempenhar função assistencial; oscilações do estado de saúde do paciente e das diferentes demandas deste, ampliando as exigências laborais do profissional; falta de valorização do enfermeiro e falta de participação nas instâncias decisórias da instituição gera desmotivação do trabalho; carga psíquica de trabalho, que aumenta quando a autonomia diminui gera sofrimento profissional.

Satisfação e insatisfação (especificação e variáveis): controle da atividade (uso de habilidades e autoridade decisória), demanda de trabalho (construto relacionado ao estresse), apoio social (avalia a qualidade do ambiente), tipo de apoio de pessoas na escala de trabalho (Alves, 2004; Peiró, 1993); atividades diárias são rotineiras e repetitivas; número de pessoas na escala de trabalho; recebeu treinamento durante o último ano; tem tempo para lazer; sente-se satisfeito com o local de trabalho; sente-se valorizado na instituição onde trabalha; a organização da unidade de trabalho é boa; remuneração.

Reduz/atenua o estresse: ter apoio social; buscar conhecimento; ter apoio do companheiro/esposo (Montanholi, Tavares, Oliveira, 2006); valorização dos trabalhadores; investimento na educação permanente; proporciona autonomia; ter apoio social (valorizando as relações de trabalho e o ambiente); buscar construir conhecimento e reconhecimento científico; lutar por melhores condições de trabalho; lutar por articulação corporativa da categoria profissional.

Não interfere: Atuar em unidade aberta ou fechada, diferente de outras publicações (Stacciarini, Trócoli, 2001; Schimidt, Dantas, Marziale, Laus, 2009; Bianchi, 2000; Rodrigues, Chaves, 2008; Ferrareze, Ferreira, Carvalho, 2006; Aquino, 2005).

(continuação)

Conclusões/considerações finais

O estudo contribui para a concepção e desenvolvimento de medidas que visem a preservação da capacidade para o trabalho, priorizando o monitoramento e o controle do estresse laboral com ênfase nas relações psicossociais do trabalho, aprimorando, dessa maneira, a promoção, a proteção e a restauração da saúde dos trabalhadores. Os autores encontraram dificuldades para comparar o estudo com a literatura, vendo a necessidade de estudos longitudinais das variáveis deste estudo para estabelecer relações causais.

Referencial deste estudo

Alves MGM. Pressão no trabalho: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2004. 259 p.

Aquino JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em Centro Cirúrgico: consequências profissionais e pessoais [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.154 p.

Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(4):390-4.

Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):310-5.

Labrador FJ, Crespo M. Estrés: trastornos psicofisiológicos. Madrid: Eudema; 1993. 110 p.

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

Peiró JM. Desencadeantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.

Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. Rev. Lat Am Enferm. 2008;16(1):24-8.

Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):330-7.

Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(2):17-25.

Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.103 p.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59 p.

(conclusão)

Quadro 14 – Síntese do Estudo 11

(continua)

<p>Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. <i>Rev Gaucha Enferm.</i> 2010;31(4):655-61.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Identificar os fatores de insatisfação no trabalho, segundo a percepção de enfermeiros de um Hospital Universitário.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo é do tipo qualitativo, com abordagem descritivo-exploratória, realizado com seis enfermeiras (do total de 12) de Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário, o número de entrevistados cessou quando houve similitude no conteúdo das falas resgatadas. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2009 por meio de entrevista semiestruturada, contendo informações sociodemográficas e a respeito do significado e dos fatores de insatisfação no trabalho. Foi adotada a análise de conteúdo proposta por Bardin possibilitando a construção das Categorias Dimensão Pessoal e Dimensão Institucional e suas Unidades de Significado. Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>A satisfação no trabalho é uma variável que “influencia o desempenho do trabalhador e pode atuar sobre inúmeras facetas do comportamento, desde o profissional até o social, interferindo em sua saúde mental” (Del Cura, Rodrigues, 1999); considera satisfação como o contrário de insatisfação; um fator de insatisfação pode levar a outro, tornando-se um ciclo vicioso; fatores intrínsecos estão mais associados a satisfação e os extrínsecos à insatisfação (Carvalho, Lopes, 2006) (confirmado no estudo); a insatisfação no trabalho repercute na assistência ao paciente e no profissional refletindo na qualidade do seu trabalho e na produtividade.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação</p> <p>Satisfação: participação coletiva no processo decisório (Kurcgant, Melleiro, Tronchin, 2008); reconhecimento, responsabilidade e autonomia (Carvalho, Lopes, 2006); fatores internos (Castelar, Mordelet, Grabois, 1995).</p> <p>Insatisfação: problemas no trabalho e problemas pessoais (Kurcgant, Melleiro, Tronchin, 2008); relacionamento interpessoal (não se sentir à vontade no ambiente de trabalho); ir trabalhar sem vontade; não se sentir à vontade no ambiente de trabalho; trabalhar em uma área que não gosta; não estar contente com o que trabalha ou com a função que</p>

(continuação)

desenvolve; não conseguir fazer tudo o que tem que fazer no decorrer do plantão; não conseguir fazer o que você tem de melhor; não conseguir prestar assistência da maneira que você gostaria; não conseguir aplicar tudo o que gostaria; devido à correria não consegue supervisionar tudo o que deveria; não conseguir realizar tudo o que gostaria ou deveria desenvolver em um plantão; ter um trabalho rotineiro, sem espaço para avanço ou transformação; sobrecarga de trabalho; proximidade dos plantões (Castelar, Mordelet, Grabois, 1995); insuficiência de pessoal e material; problemas pessoais interferem no trabalho; falta de autonomia; sentir-se inseguro; salário, qualidade de supervisão, relacionamento com a equipe (Carvalho, Lopes, 2006); condições de trabalho (escassez, precariedade ou inadequação de recursos humanos e recursos materiais como condições organizacionais); escassez de recursos humanos e recursos materiais (diminuem a qualidade do atendimento e demanda maior esforço do trabalhador de natureza psíquica ou física, podendo levar inclusive a acidentes de trabalho); trabalhar nos finais de semana, feriados e plantões noturnos; sobrecarga de trabalho devido às restrições físicas de alguns funcionários; salário não coerente com a responsabilidade e funções desempenhadas por este profissional; relações interpessoais [relacionamento interpessoal e inter-setorial (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005), relacionadas tanto à equipe de enfermagem, inclusive à chefia, como ao restante da equipe de saúde e da instituição); falta de respaldo da chefia; dificuldade de relacionamento com alunos de medicina; dificuldade de relacionamento com equipe médica (Carvalho, Lopes, 2006); falta de afinidade com o trabalho (seja pelo ambiente ou pela função) falta de autonomia; presença de sentimentos de insegurança e frustração apontam para a falta de condições institucionais que permitem o desempenho de um trabalho realizador e reconhecido; jornada de trabalho e os turnos; colocar em risco a assistência prestada também é fator de insatisfação.

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que as insatisfações no trabalho não causam repercussão somente na assistência ao paciente, mas também causam impacto no profissional refletindo na qualidade do seu trabalho e na produtividade. Evidenciam que os fatores geradores de insatisfação não podem ser analisados de forma isolada ou fragmentados, mas considerados no contexto das políticas e diretrizes organizacionais, bem como nas decisões e ações gerenciais. Ressaltam que é imprescindível que os gerentes conheçam os fatores geradores de insatisfação no trabalho, mas é imperativo que busquem ações coletivas que minimizem e resolvam os problemas por ele gerados.

Não identificam limites.

Referencial deste estudo

Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm

(continuação)

USP. 2005;39(1):85-91.

Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2006 [citado 2009 jul 28];13(4):215-9. Disponível em:

[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20210%20-%2017.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20210%20-%2017.pdf).

Castelar RM, Mordelet P, Graboïs. Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro. Rennes: ENSP; 1995.

Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm. 1999;7(4):21-8.

Kurcgant P, Melleiro MM, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [citado 2010 out 28];61(5):539-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a02v61n5.pdf>.

(conclusão)

Quadro 15 – Síntese do Estudo 12

(continua)

Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso , Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):85-91.

Objetivo

Identificar os fatores de motivação e insatisfação com ênfase nas condições laborais e retribuição financeira.

Método

O estudo foi do tipo descritivo quanti qualitativo, realizado com 52 enfermeiros (do total de 322) que atenderam a critérios de seleção, de hospitais e unidades de saúde pública, municipais e estaduais da cidade de Aracaju. Os dados foram coletados de agosto de 2001 a janeiro de 2003, por meio de um questionário composto por 13 questões abertas e fechadas.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceito**

Motivação é a razão pela qual as pessoas agem ou pelas quais decidem o que fazer, é os fatores que impulsionam as pessoas a fazerem algo, que faz as pessoas adotarem atitudes, pensar, agir e buscar seus objetivos ou metas. Coloca motivação como o oposto de insatisfação. Motivação “se refere ao estado em que o trabalhador se sente com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente” (Antunes, Sant’anna, 1996). Motivação pode ser conceituada como “o desejo inconsciente de obter algo” (Murray, 1986) ou como “um impulso para a satisfação, em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência o organizacional”, o que causa, canaliza e sustenta o comportamento das pessoas, não sendo, porém, a única influência no nível de desempenho daquelas (Lima, 1996). O grau de motivação e satisfação pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho. Considera que os fatores motivacionais têm prioridades para cada indivíduo. Tem base nas necessidades humanas de Maslow. Trabalho significa “a identificação, o reconhecimento dentro do contexto social, a inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo” (Kalinowski, 2000).

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação (motivação): fazer o que gosta/gostar do que faz; ter estabilidade por concurso público (segurança); ter compromisso com a população; ter valorização do serviço; ter bom relacionamento multiprofissional; ter possibilidade de crescimento profissional; ter o poder de resolutividade atrelado ao compromisso com a população; condições de trabalho, carga horários e ambiente de trabalho (segurança); ter apoio do

(continuação)

gestor; ter remuneração que proporcione melhores condições de vida e a possibilidade de fixação em um único emprego; ter reconhecimento; ter autonomia; ser valorizado (condições dignas de trabalho incluindo salário, condições laborais, estímulo ao aperfeiçoamento valorizam o funcionário) (Campos, Albuquerque, 1998); ter material de trabalho; localização geográfica (distância em relação à residência) (segurança); sobrevivência e qualidade de vida.

Insatisfação: em função das atribuições, carga horária e responsabilidade o salário é baixo; condições de trabalho; relacionamento interpessoal e inter-setorial; necessidade de segurança afetada (falta de condições de trabalho favoráveis ao desempenho de suas atividades, afetando a autorrealização por não conseguir resolver os anseios do cliente e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado).

Satisfação e Insatisfação: reconhecimento; exigências feitas pelo empregador; autonomia, condições oferecidas (Santos, Rodrigues Filho, 1995); remuneração; carga horária; relacionamento multiprofissional (Lima, 1996).

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que a remuneração se apresenta como fator de motivação, não sendo, entretanto, o principal motivador, principalmente levando-se em conta fatores como carga horária e condições laborais oferecidas. Por outro lado a retribuição financeira foi indicada como sendo um dos fatores de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro. Sugerem que as organizações avaliem os fatores de insatisfação para melhorar a qualidade da assistência, e que os profissionais se façam perceber através de um cotidiano mais revelador para conquistar o reconhecimento por meio da competência, luta, politização, organização da categoria, posicionamento na equipe e na instituição, e da realização de um trabalho de qualidade.

Não identifica limites.

Referencial deste estudo

Antunes AV, Sant'anna LR. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. Rev Bras Enferm 1996;49(3):425-34.

Campos FE, Albuquerque EM. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde. In: Castro JL, Santana JP, organizadores. Negociação coletiva do trabalho em saúde. Brasília: OPAS/OMS, Natal: UFRN/NESC; 1998. p. 41-65.

Kalinowski CE. O trabalho da enfermeira na rede básica de saúde: um estudo de caso. [dissertação] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

Lima LM. Motivação na enfermagem - uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. Texto Contexto Enferm. 1996;5(2):132-9.

Murray EJ. Motivação e emoção. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986. p. 11-21.

Santos SR, Rodrigues Filho J. Enfermagem: fatores de satisfação. Rev Bras Enferm. 1995;48(3):242-50.

(conclusão)

Quadro 16 – Síntese do Estudo 13

(continua)

Ferreira EL, Possari JF, Moderno AMB. Fatores de satisfação e insatisfação profissional do enfermeiro de centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte. Rev SOBECC. 2006;11(2):15-23.

Objetivo

Identificar os fatores geradores de satisfação e insatisfação profissional para o enfermeiro de Centro Cirúrgico de um hospital governamental de grande porte, na cidade de São Paulo.

Método

O estudo é do tipo quantitativo, baseado nos conceitos de Maslow e Herzberg, Mausner e Snyderman. A pesquisa foi realizada com 17 enfermeiros (do total de 20) que atenderam a critérios de seleção, de um Bloco Operatório do Centro Cirúrgico de um hospital-geral governamental em São Paulo-SP. Os dados foram coletados de julho a agosto de 2003, por meio do Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST). A análise se baseou em escala tipo Likert e fatores pré-determinados aplicados a uma fórmula estatística.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

Coloca satisfação e insatisfação como sentimentos. A motivação humana é compreendida como um impulso que move o indivíduo em relação a um objetivo ou ao atendimento de uma necessidade. Utiliza como base os conceitos propostos pelas teorias de Maslow (1943) e Herzberg, Mausner e Snyderman (1959). Cita que o primeiro estudo sobre satisfação profissional foi de Hoppock em 1930 (Del Cura, 1994). Cita que Maslow postulou que as necessidades humanas formam uma hierarquia de cinco níveis, segundo os quais os indivíduos priorizam suas demandas de acordo com os valores que lhe atribuem. Cita a teoria dos Dois Fatores, de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959), essa corrente defende que satisfação e insatisfação são fenômenos separados e, algumas vezes, não relacionados. De acordo com a teoria, os fatores intrínsecos ao trabalho, também chamados de motivadores, têm relação com o desempenho individual do trabalhador e identificam as necessidades de alto nível, geradoras de satisfação (realização, responsabilidade e reconhecimento). Já os elementos extrínsecos ao conteúdo do trabalho, também denominados higiênicos (administração e política organizacional, supervisão, salário e condições de trabalho), correspondem às necessidades de nível mais baixo e evitam a insatisfação, mas não promovem a satisfação (Magalhães, 1987;

(continuação)

Antunes, Sant Anna, 1996). Na enfermagem ainda não há uma corrente universalmente aceita sobre satisfação profissional (Lino, 1999). Martins (1985) realizou um estudo exaustivo, com base em pesquisas norte-americanas, sobre o conceito de satisfação profissional, que para ele, é “um estado emocional agradável ou positivo que resulta da avaliação de algum trabalho ou de experiências no trabalho”. Já para Antunes e Sant Anna (1996), o mesmo sentimento se refere ao estado em que o trabalhador se sente mais satisfeito no contexto de sua ocupação: “a satisfação é um fenômeno complexo e multivariado, estando relacionada com a esfera individual do trabalhador-seu bem estar físico e emocional e sua qualidade de vida- e com a esfera organizacional-qualidade do trabalho, desempenho, produtividade e pontualidade” (Lino, 1999). Segundo Lino (1999), os agentes cuidadores também são afetados em graus diversos pelos meios e demandas oriundas do confronto com as situações-limite da vida, o que gera um desequilíbrio em sua felicidade. Além disso, vários estudos (Matsuda, 2002; Del Cura, 1994; Antunes, Sant Anna, 1996; Del Cura, Rodrigues, 1999; Santos, 1999) apontam a satisfação profissional como uma das significativas variáveis que influenciem diretamente no desempenho do trabalhador, podendo atuar no comportamento do indivíduo, desde o âmbito profissional até o social, e inferir ainda em sua saúde mental. No ambiente de trabalho, se alguém apresenta comportamento de insatisfação pode gerar um significativo desequilíbrio no desenvolvimento das atividades do setor, executando suas atribuições inadequadamente e exercendo influência negativa sobre outros membros da equipe, o que resulta em prejuízos aos clientes, ao próprio profissional e à instituição. O enfermeiro é um elemento chave para a instituição devido a sua posição na estrutura organizacional, assim, se estiver motivado, poderá influenciar positivamente as pessoas com quem trabalha e, assim, haverá mais chance de as tarefas do setor serem desempenhadas de forma harmoniosa e produtiva. A insatisfação profissional interfere na qualidade da assistência ao cliente. Considera satisfação e insatisfação como dois extremos de um mesmo contínuo, com sete itens de variação em escala tipo Likert. Confirma a afirmação que enfermeiros geralmente estão satisfeitos com os aspectos intrínsecos ao seu trabalho (Del Cura, 1994).

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: reconhecimento geral; realização (Magalhães, 1987; Antunes, Sant Anna, 1996); responsabilidade; qualidade do trabalho; bem estar físico e emocional e qualidade de vida (Lino, 1999); desempenho, produtividade e pontualidade (Lino, 1999); autonomia; possibilidade de executar cuidados diretos ao paciente e contemplar seus resultados; valorização do trabalho; demonstrações de gratidão; comentários positivos; ascender socialmente e obter prestígio entre as pessoas; autorrealização; apreço dos colegas e familiares para com a atividade que desenvolve.

Insatisfação: desgaste físico e psicológico; localização da empresa (deslocamento físico do funcionário de sua residência para o serviço e vice-versa); trabalho considerado como exaustivo (Magalhães, 1987; Marra,

(continuação)

Fernandes, Carmagnani, 1988; Moura, 1992; Santos, Rodrigues Filho, 1995; Lima, 1996; Lunardi Filho, 1997); benefícios (salário e benefícios assistenciais); status da função; desenvolvimento pessoal; administração e política organizacional, Supervisão, Condições de trabalho (Magalhães, 1987; Antunes, Sant Anna, 1996); situações críticas de doença, dor sofrimento e/ou risco de morte gera desgaste; administração de um grande número de funcionários de diferentes equipes profissionais predispondo a relações conflitantes e exigência de maior qualificação do enfermeiro diante da evolução tecnológica (Magalhães, 1987; Marra, Fernandes, Carmegani, 1988; Moura, 1992; Santos, Rodrigues Filho, 1995; Lima, 1996; Lunardi Filho, 1997); desvalorização das atividades desempenhadas e por algumas dificuldades de relacionamento com a equipe médica e de enfermagem; falta de autonomia; reduzido número de funcionários; excessiva carga de trabalho. Monotonia, fadiga, supervisão, condições de trabalho e desempenho afetam a satisfação (Del Cura, 1994).

Minimizam a insatisfação: treinamento contínuo, apoio, orientação, supervisão e desenvolvimento de trabalho em equipe; promoção de atividades sociais para melhorar as relações interpessoais, bem como o reconhecimento, por parte da chefia, do trabalho e do esforço de cada um de seus colaboradores; reuniões periódicas com acompanhamento psicológico, atividades lúdicas ou de relaxamento; adoção de gerenciamento participativo.

Aumentam satisfação: medidas que valorizem o trabalho; gerência participativa desvinculada de posturas autocráticas e ameaçadoras; inovações, estimulando a criatividade e o crescimento profissional; educação continuada; reuniões para discussão de casos com a equipe multidisciplinar e participação de cursos periódicos.

Aumentam a Qualidade de Vida no Trabalho: educação em serviço, organização racional do trabalho (Sistematização da Assistência), valorização do trabalhador e das atividades por ele desenvolvidas, interação multiprofissional, atribuição de responsabilidade e chances de participação em processos decisórios.

Fatores de satisfação e insatisfação: como o empregado se sente em relação às atividades que desempenha, aos colegas, à administração e à comunidade; desgaste físico e psicológico (aceitação das tarefas laborais pelo profissional, influência das atribuições cotidianas sobre sua vida, percepção de sucesso, reconhecimento de suas atividades pela instituição); status da função (relevância dada ao trabalhador no contexto social); localização da empresa; benefícios compensadores; reconhecimento; desenvolvimento pessoal.

Conclusões/considerações finais

Os autores consideram que os fatores de satisfação e insatisfação devem ser gerenciados pelos administradores, para que possam ser criadas oportunidades de aprimoramento intelectual e para promover a interação do profissional com a organização, em busca de uma melhor qualidade da

(continuação)

assistência prestada e da própria qualidade de vida no trabalho. Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Antunes AV, Sant Anna LR. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 1996;49(3):425-34.

Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm. 1999;7(4):21.

Del Cura MLA. Satisfação profissional do enfermeiro. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1994.

Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. The motivation to work. New York: Willy; 1959.

Lima LM. Motivação na Enfermagem: uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. Texto Contexto Enferm 1996;5(2):132-9.

Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do index of work satisfaction (IWS). [Dissertação]: São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.

Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: organização do processo de trabalho da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1997;50(1):77-92.

Magalhães SRT. O enfermeiro e a gerência dos fatores produtos de satisfação e insatisfação na administração dos recursos humanos. Hosp Adm Saúde. 1987;11(4):184-7.

Marra CC, Fernandes NS, Carmagnani MIS. A qualidade da assistência de Enfermagem e a motivação no trabalho. Enfoque. 1988;16(4):88-9.

Martins MCF. Satisfação no trabalho: elaboração de um instrumento e variáveis que afetam a satisfação. [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília. 1985.

Maslow AH. A theory of human motivation. Psychol Rev. 1943.

Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de Enfermagem de uma UTI-adulto: perspectiva de gestão para a qualidade da assistência. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.

Moura GMSS. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da Enfermagem. Texto Contexto Enferm 1992;1(2):167-79.

Santos MS. A (in)satisfação do enfermeiro no trabalho: implicações para o gerenciamento das ações de Enfermagem - aspectos teóricos. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1999.

Santos SR, Rodrigues Filho J. Enfermagem: fatores de satisfação. Rev Bras Enferm. 1995;48(3):242-50.

(conclusão)

Quadro 17 – Síntese do Estudo 14

(continua)

Barbosa SP, Aguiar AC. Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na estratégia de saúde da família em Ipatinga - Minas Gerais – Brasil. Rev APS. 2008;11(4):380-388.
<p>Objetivo</p> <p>Compreender, do ponto de vista dos profissionais enfermeiros do município de Ipatinga (MG), os fatores que facilitam e os que dificultam a sua permanência na ESF.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo é do tipo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 16 enfermeiros (do total de 41) que atenderam a critérios de inclusão, de Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Ipatinga-MG. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada abordando o perfil, os fatores facilitadores e dificultadores do trabalho, e os motivos que levaram a não permanência na ESF. A análise de conteúdo proposta por Bardin foi adotada como estratégia para a análise dos dados.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>De um lado fatores de satisfação, de gratificação, facilitadores, positivos, desejáveis e pontos fortes. De outros fatores dificultadores, comprometedores e de insatisfação.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação</p> <p>Fatores de satisfação (favoráveis, positivos, facilitadores, ponto forte): trabalho em equipe (integração da equipe); estrutura física adequada/ampla (privacidade, infraestrutura, amplos espaços físicos, consultório de enfermagem); vínculo com a comunidade; motivação da equipe, equipe com vontade de trabalhar; capacitação/ treinamento/ integração do conhecimento; disponibilidade de recursos materiais; equipe completa (recursos humanos); disponibilidade de exames laboratoriais; permanência dos profissionais; equipamentos; sistema de informatização; programação e planejamento do trabalho; protocolo de enfermagem revisado e aprovado; reuniões de equipe.</p> <p>Aumenta a permanência/ fixação: salários compatíveis/ justos; melhor comunicação e proximidade entre nível local e gestão; vínculos empregatícios seguros/ estáveis; oferta de educação permanente, capacitação, treinamento para todos os profissionais; condições dignas de trabalho; fixação de recursos humanos; flexibilidade no horário de trabalho;</p>

(continuação)

valorização profissional; número adequado de usuários por equipe, divisão correta da área de atuação da equipe; coibir interferência político-partidária na contratação de profissionais; selecionar perfil e promover a identificação dos outros profissionais com a proposta de trabalho; recursos materiais suficientes; autonomia do enfermeiro nas condutas; diminuir a cobrança e a pressão por produtividade, atingir cotas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde; avaliação profissional por desempenho.

Insatisfação (dificuldades, desfavoráveis, rotatividade): dificuldade de transporte, pressão por cumprimento de produção; divisão territorial inapropriada (excesso de pessoas adscritas por equipe); desgaste físico, mental e social; falta de preparo dos trabalhadores em identificar e atuar de acordo com as necessidades da população, precariedade dos vínculos empregatícios, baixo investimento em capacitação e educação continuada e educação permanente para as equipes (Angerami, Gomes, Mendes, 2000; Almeida, Santos, Beininger, 2004; Guglielmi, 2006); insuficiente apoio por parte dos gestores (Secretaria de Saúde) no enfrentamento dos problemas; salário baixo em função do volume de trabalho e da carga de responsabilidades; falta de reconhecimento pelas ações realizadas; gerência autoritária ou negligente; influência partidária em decisões; interferência política; descontinuidade gerada por mudanças político-partidárias; problemas sociais da população; insuficiência de transporte para realizar visitas domiciliares; falta de oportunidade de educação permanente; conflitos internos; rotatividade dos profissionais; falta de esclarecimento da comunidade acerca de proposta de trabalho; insuficiência de rede de referência para consultas com especialidades; pressão por produtividade; falta de comunicação/ apoio com o nível central, falta de feedback; atitude amadorista da gestão; rotatividade do gestor municipal (descontinuidade do serviço); cobranças pela comunidade; insuficiência de recursos humanos; falta de interesse dos gestores pelas ações realizadas; falta de perfil profissional do agente comunitário de saúde; desvalorização do profissional; pressão política por ameaça de demissão.

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que a ESF corrobora a conquista de uma identidade e um reconhecimento expressivo do enfermeiro na sociedade, no sentido de autonomia de conduta até então pouco disponíveis para a categoria. A ESF corre o risco de ser descaracterizada pela rotatividade dos profissionais. Precisam ser tomadas medidas de impacto para garantir a permanência dos profissionais na ESF, alimentando as três esferas de governo com subsídios para a sustentabilidade as ESF.

Não identifica limites e vieses.

Referencial deste estudo

Angerami ELS; Gomes DLS; Mendes IJM. Estudo da permanência dos enfermeiros no trabalho. Revista Lat Am Enferm. 2000;8(5):52-57.

Almeida MAV; Santos AS; Beininger RPC. Fixação de enfermeiros

(continuação)

no Vale do Jequitinhonha/MG: considerando a satisfação profissional. REME. 2004;8(4):470-474.

Guglielmi MC. A política pública “Saúde da Família” e a permanência - fixação do profissional de medicina. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Universidade, Estadual do Rio de Janeiro; 2006.

(conclusão)

Quadro 18 – Síntese do Estudo 15

(continua)

Beck CLC, Prochnow A, Silva RM, Prestes FC, Tavares JT. Fatores que Favorecem e Dificultam o Trabalho dos Enfermeiros nos Serviços de Atenção à Saúde. Esc Anna Nery. 2010;14 (3):490-495.

Objetivo

Caracterizar sócio demograficamente os enfermeiros dos Serviços de Atenção à Saúde de um município localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul e identificar os fatores que favorecem e dificultam a realização do trabalho deste profissional.

Método

A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva, com trajetória metodológica qualitativa. Foi realizada com 24 enfermeiros (do total de 52) que atenderam a critérios de inclusão, dos Serviços de Atenção à Saúde de um município do Rio Grande do Sul, tais como Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família e serviços especializados e complementares, Serviço de Vigilância à Saúde e Coordenadoria do Meio Ambiente e Saneamento. Os dados foram coletados de março a julho de 2007, por meio de questionário com questões fechadas para caracterização sociodemográfica e abertas sobre os fatores que favorecem e dificultam a realização do trabalho do enfermeiro. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, optando pela análise temática.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

De um lado fatores que favorecem, facilidades, ponto positivo, sentimento de satisfação. De outro, fatores que dificultam, dificuldades. Os fatores que facilitam e dificultam o trabalho podem ser determinantes na saúde do trabalhador e qualidade do serviço prestado. Quando as expectativas do trabalho são contempladas, podem ser traduzidas em sentimentos de prazer e satisfação.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação (facilidades): conhecer o funcionamento da unidade, bom relacionamento com toda a equipe (Santos, 2003); atualização profissional contribui para o reconhecimento; valorização e o reconhecimento; a comunidade reconhece o seu papel frente à equipe (o usuário procura pelo enfermeiro do serviço para obter orientações e resolver suas necessidades); ter educação permanente (é enriquecedor da prática assistencial e contribui para a qualidade no atendimento); ter especialização em saúde pública ou saúde coletiva somada à experiência adquirida na prática; vínculo

(continuação)

estabelecido com a comunidade; o usuário sentir confiança no serviço e no enfermeiro; trabalhar em equipe com os Agentes Comunitários de Saúde.

Insatisfação (dificuldades): falta de capacitação para supervisionar e fazer grupos, carência de formação acadêmica, acúmulo de funções, falta de tempo para exercer suas atividades (Santos, 2003); falta de recursos materiais, recursos humanos, medicamentos e equipamentos; falta de compreensão e paciência da comunidade; assumir papéis e responsabilidades que não competem ao enfermeiro causando sobrecarga (Silva, Beck, Guido, 2009); extensa área geográfica, o que dificulta o acesso do usuário ao serviço e as visitas domiciliares; descontentamento da comunidade.

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que os fatores que facilitam e dificultam o trabalho podem ser determinantes no que se refere à saúde do trabalhador e qualidade do serviço oferecido à comunidade e afirmam a importância do aperfeiçoamento, conhecimento e incentivo no desempenho das suas atividades. Destacam que trabalhar com as dificuldades pode contribuir para a sobrecarga física e mental do trabalhador. Por fim chamam a atenção para que a organização do trabalho construa coletivamente medidas de promoção valorização e o reconhecimento dos seus trabalhadores, o que poderá contribuir no sentimento de satisfação e alegria no desempenho das atividades. Identificam como limitação o fato de não serem identificadas estratégias coletivas e individuais dos enfermeiros contra as adversidades encontradas no processo de trabalho.

Referencial deste estudo

Santos MR. Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: dificuldades e facilidades. Bol Saude. 2003;17(2):37-40.

Silva RM, Beck CLC, Guido LA, et al. Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno: estudo qualitativo. Online Brazilian J Nurs [internet]. 2009 jul; [citado 23 set 2009]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346>.

(conclusão)

Quadro 19 – Síntese do Estudo 16

(continua)

Almeida MAV, Santos AS, Beininger RPC. Fixação de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha/MG considerando a satisfação profissional. REME. 2004;8(4): 470-474.

Objetivo

Geral: avaliar o processo de evasão dos enfermeiros nos municípios do Vale do Jequitinhonha.

Específicos: traçar o perfil dos enfermeiros que atuam na região; determinar as atividades desempenhadas pelos profissionais, quanto à sua natureza e ao local de atuação; identificar os motivos de evasão nos municípios onde atuam; e propor alternativas que possam contribuir para a fixação dos enfermeiros na região.

Método

O estudo foi descritivo, realizado com 30 enfermeiros (do total de 53) que aceitaram participar do estudo, da região do Alto e Médio Vale do Jequitinhonha-MG. Os dados foram coletados por meio de um questionário enviado aos profissionais, com 20 itens que os respondentes completavam, marcavam e descreviam de forma curta as respostas. As informações obtidas foram registradas e analisadas utilizando o aplicativo de informática Excel 7 (Microsoft).

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

A desmotivação contribui para a não permanência. De um lado dificuldades, problemas, insatisfações contribuem para a evasão. De outro, satisfação e motivação contribuem para a fixação.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação (motivação, fixação): recepção e apoio da comunidade; investimento na capacitação e atualização de conhecimentos.

Insatisfação (problemas, causam evasão): baixa qualificação de recursos humanos; insuficiência de recursos materiais; problemas de ordem político-administrativa associado à baixa qualificação dos gestores; dificuldades de gestão (principal motivo da evasão); deficiências da formação acadêmica na área de saúde comunitária; sobrecarga de funções; não conseguem viabilizar suas metas pois desenvolvem atividades não compatíveis com a função (Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 1997); isolamento profissional; sentimento de impotência; ser solteira devido à solidão; desgaste físico e psicológico; descrédito do enfermeiro quando não consegue viabilizar suas metas.

(continuação)

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram a necessidade da criação de mecanismos de organização e mobilização de classe no sentido de romper o isolamento dos profissionais, permitindo a troca de experiências e a efetivação da permanência dos mesmos locais em que estão inseridos. Além disso, o profissional deve ser mantido bem informado, uma vez que a satisfação pessoal e profissional está estreitamente ligada à atualização dos conhecimentos.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais-COREN. Legislação e normas: código de ética dos profissionais de enfermagem. Belo Horizonte; 1997.

(conclusão)

Quadro 20 – Síntese do Estudo 17

(continua)

Santos MCL, Braga VAB, Fernandes AFC. Nível de Satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. Rev. enferm. UERJ. 2008;16(1):101-5.
<p>Objetivo</p> <p>Identificar o nível de satisfação dos enfermeiros referente a seu trabalho hospitalar.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros em duas Unidades de Clínica médica, que atenderam a critérios de inclusão no estudo, de um Hospital Universitário de Fortaleza CE. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2004 por meio de entrevista e formulário com perguntas abertas e fechadas de caracterização e grau de satisfação com o trabalho desenvolvido. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin com análise por categorias.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Coloca satisfação de um lado e desconforto, sentimento de frustração e insatisfação do outro, sendo esta o mesmo que descontentamento.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação</p> <p>Satisfação: ao valorizar as pessoas elas veem seus esforços serem reconhecidos; ser compreendido, apreciado e reconhecido pela empresa, oferecer um ambiente propício à criatividade, despertar e incentivar entusiasmo, liberar o grupo de procedimentos inúteis, gratificar os criativos, olhar para o futuro e promover inovação (Carter, Underwood, 2000); manter a escala fixa de serviço (facilita conciliar dois empregos, alguns só podem trabalhar à noite, ajuda a programar melhor a vida e a realizar cursos); trabalhar na área de atuação pretendida; trabalhar em instituição de ensino; ter realização pessoal; ter reconhecimento; o trabalho em si/ conteúdo do trabalho; a responsabilidade; fazer o que gosta; ter uma relação de afeto com o paciente; ter relacionamento harmônico com os colegas e a chefia; salário e ter desenvolvimento profissional (Westin, 2001).</p> <p>Favorecem a motivação: diálogo, reconhecimento, respeito, incentivo, estímulo e desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores.</p> <p>Insatisfação: falta de oportunidade de atuação nas áreas de maior identificação; dificuldades institucionais para realização de reciclagem; pouco reconhecimento e valorização do trabalho do enfermeiro pela equipe</p>

(continuação)

multiprofissional, paciente e instituição; falta de motivação e incentivo para o aprendizado; política e administração da empresa; supervisão técnica; salário; falta de valorização profissional; supervisão de pessoal; condições de trabalho inadequadas quanto à estrutura física; disponibilidade de recursos humanos e recursos materiais; acomodações para o paciente e para os trabalhadores de enfermagem; quando a empresa não atende a uma necessidade real do indivíduo (Westin, 2001).

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que é importante o envolvimento das empresas com seus funcionários e a condução de ações que influenciem o aperfeiçoamento do comportamento profissional. Os gerentes devem gerar mecanismos capazes de favorecer o surgimento de empreendedores e de parcerias com os profissionais engajados na missão institucional. As organizações devem investir no diálogo, reconhecimento, respeito, incentivo, estímulo e desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores para ter sucesso na interação entre todos os trabalhadores do hospital e na humanização da assistência por favorecer a motivação, valorização e realização dos profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Carter L, Underwood J. O princípio da significância: o segredo por trás do alto desempenho de pessoas e organizações. Campinas (SP): United Press; 2000.

Westin F. O significado da significância. Rev Você. 2001;35(4):92-3.

(conclusão)

Quadro 21 – Síntese do Estudo 18

(continua)

Saidel MGB, Toledo VP, Amaral GR, Duran ECM. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. Rev Gaucha Enferm. 2007;28(2):200-6.

Objetivo

Conhecer a satisfação profissional do enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal do interior paulista, delimitando sua trajetória profissional, bem como verificar sua percepção em relação à reforma psiquiátrica e pontuar o tempo de formado e a atualização profissional destes enfermeiros.

Método

O estudo foi do tipo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 14 enfermeiros que atenderam a critérios de seleção, de uma instituição psiquiátrica estatal do interior paulista. Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre a trajetória profissional, funções que desempenha ambições profissionais, percepção acerca da reforma psiquiátrica e suas consequências para o doente mental. A análise foi baseada em categorias estabelecidas pelos autores.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

A satisfação interfere diretamente na qualidade de assistência de enfermagem prestada. A satisfação profissional do enfermeiro psiquiátrico é um acontecimento bastante complexo e diferenciado, que é vivenciado pelos enfermeiros na medida em que os acontecimentos tomam a proporção profissional (estímulos e fontes internas e externas) (Rodrigues, 1999). Citam duas proposições diferentes sobre a satisfação profissional, uma relacionada a uma atitude geral do trabalhador de enfermagem para com a função que desempenha, e a outra se refere a uma perspectiva multidimensional do trabalho, levando em conta seus variados ângulos (Leopardi, 2001). Esta satisfação funciona na verdade como indicador de qualidade de determinados serviços, por outro lado pode servir como fator importante que influencia e potencializa a própria eficácia das intervenções, pois este indicador vem ganhando crescente importância nos últimos anos (Vargas, Labaete, 2005; Bandeira, Pitta, Mercier, 2000). Considera que não há satisfação total de uma necessidade, pois se houvesse, a motivação individual ficaria prejudicada, pois a partir do momento em que o indivíduo encontra-se completamente satisfeito dentro de uma necessidade, seja ela de qualquer âmbito, ele deixa de busca-la, tornando-se assim desmotivado, pois não encontra o que buscar (Horta, 1979).

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Insatisfação: perda do idealismo é um obstáculo à satisfação, dificuldade em medir resultados, recursos inadequados para que seja feito um trabalho de qualidade, críticas e desconfianças de pessoas da comunidade ou de pessoas não engajadas com o projeto e remuneração baixa (Davidoff, 2001); políticas exercidas pela instituição; desmotivação gerada pela falta de perspectiva e ascensão profissional; falta de plano de carreira; quanto maior o tempo de trabalho maior a insatisfação; rotina cruel; dor da pessoa que sofre, realizar atividades desagradáveis, realizar atividades por imposição e obrigação, processo de trabalho repetitivo (Coimbra, Silva, Kantorski, 2005); cansaço emocional, falta de ânimo para capacitação devido à rotina; quando o aspecto administrativo sobrepuja a relação enfermeiro-paciente.

Satisfação e Insatisfação (influenciam no comportamento): a política e a administração da empresa (higiênicos), as relações interpessoais com os supervisores (higiênicos), supervisão (higiênicos), condições de trabalho (higiênicos), salários (higiênicos), status (higiênicos), segurança no trabalho (higiênicos), realização (motivadores), reconhecimento (motivadores), o próprio trabalho (motivadores), responsabilidade (motivadores), progresso ou desenvolvimento (motivadores) (Rodrigues, 1999).

Conclusões/considerações finais

As autoras referem que os enfermeiros da instituição estudada permanecem numa zona de conforto, deixando de lado a implementação de ações criativas e inovadoras no contexto da assistência de enfermagem psiquiátrica, devido à estabilidade pública. Consideram que a instituição deve estar atualizada acerca das necessidades de cada enfermeiro para fornecer-lhe subsídio para os fatores de motivação, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência psiquiátrica oferecida ao doente mental. Ressalta-se a necessidade de um novo paradigma, baseado em ações e intervenções fundamentadas cientificamente.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Bandeira M, Pitta AM, Mercier C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR), e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. J Bras Psiquiatria. 2000;49(4):105-15.

Coimbra VCC, Silva ENF, Kantorski LP, Oliveira MM. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. Rev Gaucha Enfermagem. 2005;26(1):42-9.

Fundamentos gerais da produção científica. In: Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001. p.138-9.

(continuação)

Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

Motivação. In: Davidoff LL. Introdução à psicologia. São Paulo: Makron Books; 2001. p. 323-62.

Qualidade de vida no trabalho: conceituações e perspectivas. In: Rodrigues MVC. Qualidade de vida no trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 73-108.

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

(conclusão)

Quadro 22 – Síntese do Estudo 19

(continua)

<p>Lima RVM, Pedrão LJ, Gonçalves JG e Luis MAV. Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(2):348-53.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Identificar os papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi de natureza descritivo-exploratório e abordagem qualitativa. Participaram 11 enfermeiros (do total de 12) que atenderam a critérios de inclusão, dos serviços públicos abertos de assistência psiquiátrica em Ribeirão Preto - SP: Centro de Atenção psicossocial da Secretaria Municipal da Saúde; Centro de Atenção Psicossocial para Fármaco Dependente; Ambulatório Regional de Saúde Mental; Hospital Dia do HCFMRP-USP e Núcleo de Saúde Mental do Centro Saúde Escola da FMRP-USP. Os dados foram coletados no ano de 2006 por meio de um questionário próprio abrangendo dados pessoais, papéis que desenvolve no trabalho, conflitos e gratificações que o enfermeiro tem no trabalho, sendo que o participante respondeu o questionário na presença do pesquisador. As repostas foram sintetizadas e agrupadas por semelhança de seus conteúdos, estabelecendo categorias definidoras referenciadas em Minayo.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Problema é o mesmo que conflitos e que insatisfações. Coloca conflito de um lado oposto a gratificação.</p> <p>Fatores de Satisfação e Insatisfação</p> <p>Satisfação: responsabilidade (Rebouças, Abelha, Legay, Lovisi, 2008); reconhecimento profissional: reconhecimento do trabalho, valorização, remuneração, reconhecimento por parte dos pacientes e autonomia; oportunidades oferecidas pelo trabalho: troca de experiências com equipe multidisciplinar, aprendizado e emergências, dinamismo do serviço, resolutividade; relacionamento: respeito entre equipe multidisciplinar e equipe de enfermagem, união da equipe de enfermagem, resultado das inter-relações e vínculo com o paciente; recuperação do paciente: recuperação, ressocialização, alta, reinserção na família, não cronificação; quanto maior a idade do profissional maior sua satisfação no trabalho (Gigantesco, Picardi, Chiaia, Balbi, Morosini, 2003); reconhecimento pessoal.</p>

(continuação)

Insatisfação (conflito): nível salarial (baixa remuneração), qualidade da supervisão, relacionamento com a equipe de trabalho, condições de trabalho propriamente, as atitudes e comportamentos congruentes com o papel (Rebouças, Abelha, Legay, Lovisi, 2008); alterações de papéis (Gigantesco, Picardi, Chiaia, Balbi, Morosini, 2003); reconhecimento profissional (não reconhecimento, desvalorização, baixa remuneração, falta de capacitação); condições de trabalho (falta de instalações/ equipamentos/ insumos, número insuficiente de profissionais capacitados, realizar ações que não considera de sua competência); relacionamento com outros profissionais (diálogo com os “donos do saber”, integração entre profissionais, falta de uniformidade nas decisões, imposição de condições novas); relacionamento com a equipe de enfermagem (não aceitação da liderança do enfermeiro); relacionamento com o paciente/acompanhante (dificuldade de ouvir e entender o paciente, paciente “não querer ser ajudado”, “não forma vínculo”, “família não colabora” não responde ao tratamento); recuperação do paciente (tempo de tratamento, não adesão ao tratamento e paciente não responder ao tratamento).

Conclusões/considerações finais

As autoras concluem que o enfermeiro sabe qual o seu papel, não se admitem em papéis que não sejam da área da enfermagem, mas se colocam em papéis técnicos e de auxiliares de assistência direta inúmeras vezes por terem responsabilidade em suas ações no ambiente de trabalho. Os maiores motivos de estresse são a falta de condições de trabalho adequadas, e que sua maior gratificação é ver o portador de transtorno mental que está sob seus cuidados em recuperação, reabilitado, para o convívio na família e na sociedade, além de ter reconhecimento profissional e pessoal, o que denota um idealismo que coloca em segundo plano a valorização profissional proveniente de questões materiais, acrescentando que mesmo em segundo plano essas questões não devem ser esquecidas, pois a enfermagem continua sendo desvalorizada financeiramente frente ao seu grande valor no cuidado à saúde de um modo geral.

Não identifica limites e vieses.

Referencial deste estudo

Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Ment Health J.* 2003;39(4):349-55.

Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad Saude Publica.* 2008;24(3):624-32.

(conclusão)

Quadro 23 – Síntese do Estudo 20

(continua)

Andrade LM, Afio Caetano JA, Soares E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. Rev Rene. 2000;1(1):91-97.

Objetivo

Identificar o perfil das enfermeiras, sua percepção das enfermeiras sobre a EU e conhecer a qualificação destas com vista às principais dificuldades e o grau de satisfação pelo trabalho.

Método

O estudo é de caráter descritivo exploratório, com análise quantitativa dos dados. A amostra foi composta de 17 enfermeiros selecionados aleatoriamente nos três turnos de trabalho nas unidades de emergência de um hospital público de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados de janeiro a março de 1998 por meio de um questionário contendo dados de identificação dos sujeitos, qualificação e experiência em pronto socorro. Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas e analisados quantitativamente.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

As dificuldades do serviço não influenciam no grau de satisfação profissional.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: gostar do que faz.

Insatisfação (dificuldades): falta/ insuficiência de material e equipamentos devido à falta de manutenção ou excesso de burocracia; normas e rotinas fora da realidade; falta de protocolos de emergência; baixa remuneração; falta de incentivo; desvalorização profissional da enfermagem; falta de interação com outras unidades; pouco estímulo para o trabalho; exaustão física e mental provocada pela demanda excessiva de casos de emergência; carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento e a real necessidade de utilização do pronto socorro; dificuldades em relação ao grupo de trabalho: compromisso profissional, integração entre os profissionais, descaso, acomodação e desorganização dos serviços, agilidade do trabalho e conhecimento; falta de reconhecimento do trabalho da enfermagem; condições de trabalho; equipe pouco comprometida.

(continuação)

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que apesar das dificuldades que os enfermeiros enfrentam estas não influenciam no grau de satisfação profissional. Destacam a importância da qualificação profissional das enfermeiras da unidade de emergência para uma assistência de qualidade. Demostram a necessidade de um trabalho direcionado para a melhoria da qualidade da assistência na UE e também da importância de normatizar um protocolo para atendimento de maneira a otimizar as atividades realizadas por toda a equipe.

Não identifica limites ou vieses.

(conclusão)

Quadro 24 – Síntese do Estudo 21

(continua)

<p>Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(2):252-7.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Compreender o significado de satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros e um hospital público e de ensino do Município de São Paulo e conhecer os elementos constituintes de satisfação e insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi do tipo qualitativo, realizado com 10 enfermeiros (do total de 165) que atenderam a critérios de inclusão, do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Os dados foram coletados de abril a julho de 2007 por meio de entrevista semiestruturada contendo dados sociodemográficos, impressões das pesquisadoras e questões norteadoras a respeito do significado e dos elementos que contribuem para a satisfação e insatisfação no trabalho. A análise foi baseada na análise temática de conteúdo proposta por Bardin, gerando três categorias: Satisfação no trabalho, Insatisfação no trabalho e a Dualidade entre s satisfação e insatisfação no trabalho.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Por ocupar um lugar central na vida do homem e dependendo da forma como é executado e organizado, o trabalho demanda ações, no sentido de suprir as necessidades dos trabalhadores, as quais podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação nesse processo. O trabalho de enfermagem pode proporcionar sentimentos de alegria, satisfação e prazer (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005). O trabalho detém parcialmente duas finalidades: uma é de assegurar a reprodução social do sujeito, e a outra possibilita condições para que os sujeitos se constituam. Nesse aspecto, o trabalho não é, somente, um meio para assegurar o sustento material, mas, também, determina a formação da identidade pessoal e das suas relações no contexto das organizações, sociedades, equipes e grupos. O trabalho pode ser compreendido como um valor social que distingue o homem, e como tal, necessita proporcionar satisfação e prazer, realização profissional, crescimento pessoal, desafios e responsabilidade. É pelo trabalho que se consegue a realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, significa a identificação, o reconhecimento dentro do contexto social, à inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005). O processo de trabalho é o canal, através</p>

(continuação)

do qual os trabalhadores expressam e buscam concretizar seus desejos, vontades e possibilidades, mediante o sentido e significado do trabalho construído em sua vida (Lunardi Filho, Danilo, Lunardi, Spriago, 2001).

A satisfação com o trabalho é um conjunto de sentimentos favoráveis que os indivíduos apresentam em relação ao mesmo, e quanto maiores forem os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada, refletindo um serviço de melhor qualidade. Em contrapartida, a insatisfação no trabalho é determinada por uma série de fatores negativos que, também, poderão interferir na qualidade dos serviços, fatores que conduzem além da insatisfação no trabalho ao aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e ao desgaste físico e profissional da equipe. A satisfação no trabalho é a somatória de diferentes elementos que compõem o mundo pessoal e profissional, bem como o resultado da avaliação que o trabalhador tem acerca de seu trabalho.

Satisfação é trabalhar feliz e realizada. (sic) Insatisfação é o contrário. (sic) Satisfação tem a ver com alguma coisa que você sinta bem em fazer (sic). Para uma pessoa sentir-se satisfeita no cotidiano do trabalho há que se considerar o seu mundo pessoal, uma vez que este é indissociável do contexto institucional. Satisfação no trabalho significa fazer aquilo que gosta. (sic) Satisfação no trabalho é quando se têm as suas necessidades atendidas. Temos que nos sentir bem onde trabalhamos e desenvolvemos o trabalho (sic). Satisfação é você dentro de uma instituição poder entender o que ela tem como meta, o que ela tem como filosofia, e isso ir ao encontro daquilo que você deseja enquanto profissional (sic). Segundo os participantes, satisfação e insatisfação fazem parte de um mesmo fenômeno, encontrando-se em polos opostos um do outro sendo influenciados pelas experiências positivas ou negativas. Conforme o olhar que você dá para um fato ele pode ser para uma pessoa um motivo de satisfação e para outra de insatisfação (sic). Segundo os participantes, há dois caminhos a serem percorridos na dualidade satisfação e insatisfação, que os mesmos motivos que levam a satisfação poderão ser os de insatisfação, e o que os determina é a presença ou ausência de um deles. Os profissionais consideram que a insatisfação no trabalho depende do que a organização oferece ao trabalhador, acrescido do que cada pessoa deseja para si na organização. E no atendimento ou não de suas necessidades, seguindo um parâmetro considerado exequível nos aspectos econômicos, sociais, físicos e mentais.

Relaciona insatisfação no trabalho com aspectos que inviabilizam o atendimento das necessidades e expectativas que os trabalhadores de enfermagem têm em relação ao seu desempenho pessoal e profissional. O trabalho em ambiente hospitalar é considerado estimulante e heterogêneo, mas também, apresenta situações desgastantes, atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os profissionais, dentre os quais se destacam os profissionais de enfermagem (Lima Junior, Ésther, 2001). Na medida em que o trabalho não tem concretizado ou atendidas suas necessidades ou expectativas em relação ao trabalho, surge o componente de insatisfação. A satisfação e insatisfação no trabalho são determinadas por diversos fatores

(continuação)

onde cada elemento irá depender das necessidades e do valor atribuído a cada um, bem como do significado que compõe o mundo pessoal e profissional, desses trabalhadores. A insatisfação pode ser decorrente de fatores internos ao indivíduo, sobretudo manifestado pelas atitudes e sentimentos. Um indivíduo ao conseguir que suas necessidades (fisiológicas, de segurança, sociais, autoestima e autorrealização) sejam concretizadas atinge, também, a satisfação necessária para desempenhar as suas atividades com qualidade. O trabalhador quando não tem essas necessidades atendidas, irá desenvolver sentimentos e sensações de infelicidade, e conseqüentemente à insatisfação com o trabalho desenvolvido (Peduzzi, Ciampone, 2005). Alguns elementos podem atuar tanto como determinante e como consequência da satisfação e, em determinada situação se este aspecto estiver negativo, pode gerar insatisfação no trabalho (Marqueze, Moreno, 2005). A dualidade satisfação e insatisfação no trabalho são elementos que não ocorrem isoladamente, mas que a presença ou ausência de determinados fatores é o que determina e atribui significado a essa ambigüidade. Proporcionar condições de satisfação no trabalho de enfermagem gera uma melhor qualidade de assistência aos usuários, bem como a promoção da saúde do trabalhador.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: trabalho desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005); exercer um cargo, ter reconhecimento e progresso (Lima, Kurcgant, 2009); desenvolvimento profissional, possibilitar oportunidades de aprendizagem, autodesenvolvimento, gerência participativa (Marqueze, Moreno, 2005); gostar do que faz/ fazer o que gosta; ter remuneração adequada para o cargo exercido; bom acesso ao local de trabalho; ambiente harmonioso; ter uma boa equipe; relação harmoniosa/ favorável com as pessoas; bom ambiente com os colegas; possibilidade de reconhecimento e crescimento profissional; ter reconhecimento; ter valorização; oportunidade de realizar cursos dentro ou fora do horário de trabalho; felicidade; respeito; bom ambiente de trabalho condições de trabalho; recursos humanos e materiais e equipamentos adequados; ter quantidade e qualidade de profissionais para desempenhar a proposta de trabalho que é delineada; ter quantitativo e qualitativo de recursos humanos e materiais; ser bem remunerado; ter perspectiva de crescimento, de inovação; ter suas necessidades e desejos atendidos; alcançar seus objetivos; sentir-se bem no local de trabalho; ter segurança relacionada à condição de trabalho oferecida (carga horária, ambiente de trabalho, estabilidade e localização em relação a sua residência) (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005); possibilitar a expressão da subjetividade dos trabalhadores, permitir a participação dos trabalhadores no planejamento e organização do trabalho, compartilhar informações com o trabalhador aproximando-o do conhecimento global do processo de trabalho (Almeida, Pires, 2007); presença de recursos materiais, quadro de pessoal completo, salário considerado digno e relações estabelecidas no ambiente de trabalho;

(continuação)

flexibilidade na escolha das folgas; flexibilidade na escala de trabalho; chefe justo; pouca rotatividade no trabalho; bom relacionamento social e profissional; ter respeito entre a equipe, a chefia e os pares de trabalho; concretizar suas necessidades (fisiológicas, de segurança, sociais, autoestima e autorrealização) (Peduzzi, Ciampone, 2005); disponibilidade de recursos humanos, materiais e técnicos e de proteção ao trabalhador (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005); ter estabilidade no emprego, salário e benefícios, perspectiva de carreira e oportunidade de desenvolvimento profissional (Marqueze, Moreno, 2005); concordar e acreditar na missão e na proposta de trabalho da instituição; ter perspectiva de oportunidades de aprendizado e crescimento profissional; ter escolhido a profissão; felicidade, prazer e reconhecimento pelo trabalho; ter autonomia no gerenciamento de sua unidade e da equipe; adequado relacionamento interpessoal; participar na tomada de decisão.

Insatisfação: trabalho mecanicista, realizado por meio de normas e rotinas (Lino, Kurcgant, 2009); ausência de perspectiva de crescimento profissional; salário inferior à função exercida; não ter concretizado ou atendidas suas necessidades ou expectativas em relação ao trabalho; não conseguir ascender na carreira; não ter um bom ambiente de trabalho; ter um chefe tirano; não ser respeitado como profissional; acúmulo de atividades associado às escassas perspectivas de obter novos conhecimentos visando o crescimento e desenvolvimento pessoal (Marqueze, Moreno, 2005); ausência de política de provimento de recursos materiais; hierarquia, divisão de atividades, trabalhar com vida e morte constantemente levam à sobrecarga física e mental; salário considerado injusto pelo tipo de atividade realizada e as responsabilidades assumidas, impõem restrições à vida pessoal, ao não garantir condições decentes de sobrevivência (Regis, Porto, 2006); não gostar do que faz; não ter atendidas as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, autoestima e autorrealização (Peduzzi, Ciampone, 2005); ambiente físico; recursos humanos e materiais insuficientes; sobrecarga de trabalho; autonomia profissional?; má remuneração relacionada ao papel que desempenha e ao cargo que ocupa; liberdade de expressão?; falta de reconhecimento profissional; falta de progressão no trabalho, na carreira, em níveis salariais; relacionamento interpessoal ruim; não ser ouvido; não poder participar em determinadas ações; péssimas condições de trabalho, não encontrar condições de trabalho favoráveis no desempenho de suas atividades, não conseguir resolver as necessidades dos usuários e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado (Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005); não ter perspectiva de crescimento profissional; não ter perspectiva de realização; baixo salário; jornada de trabalho nos finais de semana; reduzido número de profissionais de enfermagem.

Satisfação e Insatisfação (considerar): remuneração adequada para a função exercida; autonomia para tomar decisões; possibilidade de crescimento profissional; possibilidade de reconhecimento pessoal; próprio orgulho em atuar em determinadas instituições; absenteísmo, carga horária de trabalho (Magalhães, Riboldi, Dall'Agnol, 2009); condições de trabalho;

(continuação)

harmonia; pessoal suficiente para trabalhar (qualitativa e quantitativamente).

Diminui a satisfação no trabalho: aumento dos ritmos e cargas de trabalho (Silva, Beck, Guido, Lopes, Santos, 2009).

Diminuem a insatisfação: adaptação do ambiente de trabalho ao homem, aumento das oportunidades para as atividades sociais, programas de interação social, adequação do salário à função exercida, planos de carreira e cumprimento das leis trabalhista (Marqueze, Moreno, 2005). A comunicação pode se expressar na tentativa ativa e construtiva de melhoras as condições de relacionamento interpessoal e de trabalho.

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que a dualidade satisfação e insatisfação no trabalho são elementos que não ocorrem isoladamente, mas que a presença ou ausência de determinados fatores é o que determina e atribui significado a esta ambiguidade. Ressaltam que cabe aos gerentes dos serviços de saúde implementarem estratégias que impactem nas políticas e na dinâmica organizacional, identificando e construindo indicadores de qualidade, que permitam subsidiar o trabalho de enfermagem, proporcionando satisfação no trabalho e consequente melhor na qualidade de assistência e na promoção da saúde do trabalhador.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2010 jun 24];9(3):617-29. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>.

Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):85-91.

Lima AFC, Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):234-9.

Lima Junior JHV, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de Enfermagem. Rev. adm. empres. 2001;41(3):20-30.

Lunardi Filho WD, Danilo W, Lunardi V, Spriago J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. Rev Lat Am Enfermagem. 2001;9(2):91-6.

Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009;62(4):608-12.

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

Peduzzi M, Ciampone MH. Trabalho em equipe e processo grupal. In:

(continuação)

Kurcgant P, org. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.108-24.

Regis LFLV, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2010 jun 24];59(4):565-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a18v59n4.pdf>.

Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):298-305.

(conclusão)

Quadro 25 – Síntese do Estudo 22

(continua)

Chaves LD, Ramos LH, Figueiredo LN. Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):507-13.

Objetivo

Conhecer se enfermeiros do Trabalho somam a satisfação ao exercício de sua prática e quais são os fatores que a ela se associam.

Método

O estudo é quantitativo de caráter exploratório, com estrutura de corte transversal. Os sujeitos foram 130 enfermeiros do Trabalho que estavam em atividade no Brasil e atenderam a critérios de inclusão no estudo. O período de coleta foi de agosto de 2006 a março de 2007 em três etapas, a primeira realizada no Congresso de Enfermagem do Trabalho, a segunda através do envio dos instrumentos pelo Correio e a terceira na 1ª Reunião Científica da ANENT. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos autoaplicativos abrangendo dados de identificação do profissional e a Escala de Satisfação no Trabalho do Occupational Stress Indicator-OSI, que apresentou Alfa de Cronbach de 0,95 e $p > 0,005$ no teste Kolmogorov-Smirnov. Para a caracterização do perfil da população foi feita a análise descritiva por meio de médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos dos escores das variáveis qualitativas. A análise quantitativa utilizou os coeficientes de Anova e de Spearman, com nível de significância de 5%, as respostas de cada item do instrumento OSI foram calculadas em valores percentuais, em frequências simples e relativas.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

A satisfação no trabalho é definida como um estado emocional agradável ou positivo, resultado da avaliação de alguém em relação a seu trabalho ou suas experiências no trabalho. Resulta do alcance dos valores que são compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo, que promova a autoestima e cujos agentes facilitadores no local de trabalho ajudem o empregado a atingir seus valores (Locke, 1976). A satisfação do funcionário é fundamental para o desempenho das atividades realizadas na organização (Gama, 2007). Considera satisfação e insatisfação como extremos de um mesmo contínuo. Considera motivação como uma das categorias que indicam o nível de satisfação. Os achados são confirmados por autores que relatam que a satisfação no trabalho é o estado emocional, resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, seus valores e expectativas como o ambiente e a organização do trabalho (Rebouças, Legay, Abelha, 2007).

(continuação)

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: um trabalho que apresente desafio mental, que seja interessante e estimulante, cujas recompensas pelo desempenho sejam justas, com condições compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo, que promova a autoestima e cujos agentes facilitadores no local de trabalho ajudem o empregado a atingir seus valores (Locke, 1976). Condições de infraestrutura, benefícios fornecidos pela empresa; relação produtividade e remuneração; relação chefe-funcionário, capacitação técnica, relação interpessoal entre os funcionários, oportunidade de crescimento e segurança e apreciação da realização pessoal (Gama, 2007). Homens mostraram maior nível de satisfação no trabalho que as mulheres neste estudo; mulheres possuem níveis mais altos de satisfação no trabalho que os homens (Aquino, Menezes, Marinho, 1995). Grau de segurança no emprego; sentimento de motivação no trabalho; participação em decisões importantes; grau de flexibilidade e liberdade no trabalho (autonomia); relacionamento com as pessoas da empresa; conteúdo do trabalho; grau de motivação pelo trabalho; a atividade da tarefa, a quantidade do trabalho, a tranquilidade, o êxito, a promoção, a responsabilidade, o elogio, o salário, a atmosfera interpessoal e os fatores incodificáveis (Locke, 1976). Trabalho fonte de experiências das relações humanas satisfatórias, trabalho em equipe, relações do tipo cliente-fornecedor (Morin, 2002). Quando os agentes de satisfação são vistos como facilitadores da consecução de suas metas e obtenção de recompensas no trabalho, além de professarem valores em comum (Locke, 1976). O trabalho deve apresentar variedade, desafio; aprendizagem contínua uma margem de manobra e autonomia; reconhecimento e apoio; uma contribuição social que faça sentido e um futuro desejável (Morin, 2002). Um trabalho que apresente desafio mental e que o indivíduo possa enfrenta-lo com sucesso; que desperte o interesse pelo mesmo; que não seja demasiadamente estimulante sob o ponto de vista físico; que as recompensas pelo desempenho sejam justas, informativas e na direção das aspirações pessoais de cada indivíduo; que as condições de trabalho sejam compatíveis com as necessidades físicas do indivíduo e que facilite o cumprimento de suas metas; que possibilite a alta autoestima por conta do empregado; que os agentes facilitadores no local de trabalho ajudem o empregado a atingir seus valores (trabalho interessante, pagamento e promoções e que tenham atenção para que estes valores básicos, sejam similares aos seus próprios e minimizem o conflito de papéis e a ambiguidade) (Locke, 1976). Ter reconhecimento, responsabilidade e autonomia (Del Cura, Rodrigues, 1999).

Insatisfação: salário; forma pela qual as mudanças e inovações são implementadas; forma como os conflitos são resolvidos; dupla jornada (acúmulo de tarefas) (Jonathan, Silva, 2007).

Não influenciam na satisfação: tempo de formação; tempo de especialização; tempo de atuação como enfermeiro; tempo de atuação como Enfermeiro do Trabalho.

Fatores de satisfação e insatisfação: comunicação e forma de fluxo de informações na empresa; relacionamento com outros na empresa; como

(continuação)

seus esforços são avaliados; conteúdo do trabalho que faz; grau de motivação sentido por seu trabalho; oportunidades pessoais em sua carreira atual; grau de segurança no emprego; identificação imagem externa ou realizada da empresa; estilo de supervisão que superiores usam; a forma como mudanças e inovações são implementadas; tipo de tarefa e o trabalho em que é cobrado; grau de crescimento e desenvolvimento profissional; a forma pela qual os conflitos são resolvidos; oportunidades que o trabalho oferece (para atingir aspirações e ambições); participação em decisões importantes; grau em que a organização absorve as potencialidades; grau de flexibilidade e liberdade que julga ter no trabalho; o clima psicológico que predomina na empresa; salário em relação à experiência e à responsabilidade; a estrutura organizacional da empresa; volume de trabalho; grau de desenvolvimento de potencialidades (Chaves, 2009).

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram o agente de satisfação mais importante para estes profissionais é o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. Ressaltam a significativa diferenciação entre os sexos na satisfação profissional, tendo os homens o maior nível de satisfação, remetendo ao fato de que os dois grupos possuem percepções diferentes em relação a seu trabalho. No grupo de sexo feminino a satisfação demonstrou a importância e preocupação com o grau de segurança no emprego, e no de sexo masculino a maior frequência de aspectos foi com relação ao sentimento de motivação no trabalho, participação em decisões importantes e grau de flexibilidades e liberdade no trabalho. Este trabalho contribui para os profissionais da área de Enfermagem do Trabalho/Saúde Ocupacional, sendo instrumento que pode proporcionar melhorias nas condições de trabalho dos sujeitos deste estudo.

Não faz recomendações para a prática e nem identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Aquino EML, Menezes GMS, Marinho LFB. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. Cad Saúde Pública. 1995;11(2):281-90.

Chaves LD. Estudo da satisfação profissional do enfermeiro do Trabalho no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.

Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm. 1999;7(4):21-8.

Gama PSN. Satisfação no trabalho: um estudo na sede administrativa da Companhia Docas no Pará em Belém/CPD-PA. [monografia na internet]. Belém: Companhia das Docas do Pará; 2007. [citado 2009 Fev. 26]. Disponível em: http://www.cdp.com.br/arquivo/artigos/Satisfacao_no_trabalho.pdf

(continuação)

Jonathan EG, Silva TMR. Empreendedorismo feminino: tecendo a trama de demandas conflitantes. *Psicol Soc.* 2007;19(1):77-84.

Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. [S.l.]: Rand McNally College Publishing; 1976. p. 1297-349.

Morin EM. Os sentidos do trabalho. *RAE Executivo*; 2002 [citado 2009;1(1):71-5.

Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saude Publica.* 2007;41(2):244-50.

(conclusão)

Quadro 26 – Síntese do Estudo 23

(continua)

<p>Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arq Cienc Saude. 2006;13(4):215-219.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Avaliar a satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi transversal, realizado de março a novembro de 2006, com 15 enfermeiros da Unidade de Emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os dados foram coletados por meio de um “Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho” (QMST). Os itens do instrumento foram submetidos a análise estatística.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>A satisfação profissional ocorre quando se atinge um resultado esperado ou quando essa meta é descartada. Após essa avaliação de um trabalho ou de suas vivências, o profissional deve encontrar-se em um “estado emocional agradável ou positivo” para ser considerado satisfeito, e essa avaliação envolve a bagagem pessoal de valores e crenças. Isso só ocorrerá quando esse trabalhador se sentir realizado profissionalmente em relação às suas expectativas, suas necessidades e valores, ou seja, quando o que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter (Del Cura, Rodrigues, 1999; Pereira, Taverro, 2001; Cecagno D, Cecagno S, Siqueira, 2003). Esse tema começou a ser estudado por volta de 1912, quando a satisfação foi relacionada à fadiga, ao salário e, posteriormente, às relações sociais. Durante a II Guerra Mundial a proposta era redefinir o trabalho para que o profissional se sentisse realizado. Outros estudos levantaram modelos referentes ao trabalho para definir o nível de satisfação do profissional, esses modelos abordavam temas como valores, necessidades e expectativas para realizar essa avaliação (Del Cura, Rodrigues, 1999).</p> <p>Paralelo a isso, desde a década de 30, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS) vêm estudado a profissão do enfermeiro e, em 1976, na 61^a Conferência da OIT foi discutida condições insatisfatórias do trabalho de enfermagem relacionada a fatores/problemas que permanecem até hoje e vêm interferindo negativamente na saúde dos trabalhadores (Raffone, Hennington, 2005).</p> <p>O trabalho não supre apenas as necessidades financeiras do</p>

(continuação)

profissional, mas também as emocionais por ser uma forma de autossatisfação, autovalorização e realização pessoal. Nesse sentido, a satisfação do trabalhador torna-se um indicador da qualidade da prestação de serviço, visto que quando este está satisfeito se envolve e se compromete mais com a empresa em que trabalha (Cecagno D, Cecagno S, Siqueira, 2003).

Se o profissional estiver insatisfeito pode vir a desenvolver estados patológicos como estresse, depressão ou a ansiedade, além de violência, assédio e intimidação no trabalho, de acordo com a Comissão das Comunidades Europeias, essas enfermidades representam 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, sendo que 25% disso resultam em cerca de duas semanas de afastamento (Murofuse, Abranches, Napoleão, 2005).

O trabalho deve ser considerado um fator agravante ou desencadeante de distúrbios psíquicos, existindo uma inter-relação entre saúde mental e o emprego (Glina, Rocha, Batista, Mendonça, 2001). A importância de investigar o nível de satisfação profissional está vinculada a relação existente entre essa e o absenteísmo, a rotatividade e o desempenho do funcionário (Siqueira, 1978).

Considera satisfação e insatisfação como dois extremos de um mesmo contínuo. Para a população o trabalho não é somente uma necessidade, mas pode ser uma fonte de prazer. Considera a motivação preocupante já que ela é o impulso para a satisfação, responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional (Lima, 1996).

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, além de oportunidade de trabalhar em equipe (Del Cura, Rodrigues, 1999; Pereira, Taverio, 2001; Cecagno D, Cecagno S, Siqueira, 2003). Relacionamento interpessoal, capacidade do profissional de se sentir bem sucedido ao término de suas tarefas, estrutura política e organizacional da empresa; quanto maior o tempo de trabalho na emergência menor é a satisfação geral; deslocamento físico do empregado até o trabalho; reconhecer a importância de sua profissão (Schmidt, Dantas, 2006); remuneração (Matsuda, Évora, 2003); reconhecimento do seu trabalho (Del Cura, Rodrigues, 1999); autonomia para tomar condutas terapêuticas (valorização) (Santos, 1999); bom relacionamento entre a equipe; sentimento de realização ao término das atividades que se propõe a fazer.

Insatisfação (desmotivação, desgaste): sobrecarga de trabalho gerando desgaste físico e mental; ambiente de trabalho; processo de trabalho; estrutura organizacional; sobrecarga de atividades administrativas, não concluir com eficiência as suas atribuições (Wehbe, Galvão, 2001); extensas jornadas de trabalho, ausência de períodos de descanso, plantões aos domingos e feriados sem justa compensação, períodos de trabalho incômodos ou fatigantes e o fato de a equipe de enfermagem não ser ouvida quanto ao planejamento e à tomada de decisão da prática profissional, do

(continuação)

ensino e das condições de trabalho(Raffone, Hennington, 2005); importância dada ao trabalho no contexto social (o profissional deseja reconhecimento da relevância do seu cargo, ganhar mais, ter mais prestígio e mais segurança); profissionais unidos (casados) são menos satisfeitos com o status da função; benefícios assistenciais e remuneração; autorrealização e significado que tem para ele a opinião das pessoas sobre seu trabalho; falta de interesse em se aprimorar em sua profissão; falta de tempo para descanso (Elias, Navarro, 2006); excesso de trabalho restringe as oportunidades de estar com a família, a proximidade dos plantões, a insuficiência de pessoal e material (Santos, 1999); ter que exercer tarefas alheias à sua profissão como atender ao telefone ou exercer funções de outros profissionais (Santos, 1999); sentimento de desvalorização e de falta de reconhecimento do seu trabalho (Del Cura, Rodrigues, 1999; Matsuda, Évora, 2003); não ser recompensado pelo esforço despendido ao desenvolver suas funções, má remuneração pela grande responsabilidade (Del Cura, Rodrigues, 1999); baixa remuneração (Secaf, Rodrigues, 1998); insatisfação com a valorização das atividades que exerce e com a realização pessoal; desvalorização dos próprios colegas de trabalho e de outros profissionais (Elias, Navarro, 2006); processo de trabalho, condições que a empresa oferece para o seu desenvolvimento, não se sentir reconhecida pelo trabalho; ambiente, processo de trabalho e estrutura organizacional; falta de reconhecimento por outras categorias profissionais e pela sociedade.

Fatores de satisfação e insatisfação: desenvolvimento pessoal; reconhecimento; benefícios compensadores; localização da empresa; status da função; desgaste físico e psicológico.

Conclusões/considerações finais

Os autores consideram que a população não se sente esgotada física e psicologicamente, indicando que esse profissional sente prazer em exercer sua profissão. No entanto o ambiente, o processo de trabalho e a estrutura organizacional são fatores estressores que levam à insatisfação e esta, consequentemente pode gerar agravos à saúde mental do trabalhador, prejuízos no seu desempenho profissional e absenteísmo. É fundamental rever o processo de formação do enfermeiro, investir em pesquisa, além de evidenciar a concepção do objeto de trabalho que é o cuidar com a finalidade de atender às necessidades do usuário.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Cecagno D, Cecagno S, Siqueira HCH. Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto à profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. *Cogitare Enferm.* 2003;8(1):34-8.

Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Lat Am Enferm*[internet]. 1999[citado 2006 maio 05];7(4):21-8.

(continuação)

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>

Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Lat Am Enferm[internet]. 2006[citado 2006 out. 06];14(4):517-25.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>

Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MGV. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad Saude Publica[internet]. 2001[citado 2006 maio 16];17(3):607-16.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4643.pdf>

Lima LM. Motivação na enfermagem: uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. Texto & Contexto Enfermagem. 1996;5(2):132-9.

Matsuda LM, Évora YDM. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de Enfermagem. Nursing 2003;6(56):22-7.

Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino Am Enferm[internet]. 2005[citado 2006 maio 16];13(2):255-61.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>

Pereira MCA, Favero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Lat Am Enferm[internet]. 2001[citado 2006 maio 05];9(4).. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11476.pdf>

Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública[internet]. 2005[citado 2006 maio 23];39(4):669-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25542.pdf>

Santos MS. A (in)satisfação do enfermeiro no trabalho: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem: aspectos teóricos [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1999.

Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Lat Am Enferm[internet]. 2006[citado 2006 out. 06];14(1):54-60.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>

Secaf V, Rodrigues ARF. Enfermeiros que deixaram de exercer enfermagem: por que? Rev Lat Am Enferm[internet]. 1998[citado 2006 out. 06];6(2):5-11.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13901.pdf>

Siqueira MM. Satisfação no trabalho [tese]. Brasília(DF):Universidade de Brasília; 1978.

(continuação)

Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Lat Am Enferm[intenet]. 2001[citado 2006 maio 23];9(2):86-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11519.pdf>

(conclusão)

Quadro 27 – Síntese do Estudo 24

(continua)

Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1452-8.

Objetivo

Avaliar a satisfação no trabalho entre enfermeiros atuantes na atenção domiciliar.

Método

O estudo foi do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e dados prospectivos, realizado com 34 enfermeiros (do total de 44) que atenderam a critérios de seleção, de uma empresa privada de atenção e internação domiciliar no município de Belo Horizonte. Os dados foram coletados de abril a agosto de 2009 por meio do Índice de Satisfação Profissional (ISP) e organizados em planilha eletrônica para análise estatística utilizando os softwares Statística 6.0 e o Microsoft Excel 2007, os dados sociodemográficos foram analisados conforme estatística descritiva. O coeficiente alfa de Cronbach total de escala foi de 0,92, mostrando pouco erro de medição. A confiabilidade também foi avaliada obtendo valores entre 0,84 e 0,86 no teste de Tau Kendall.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

Considera satisfação e insatisfação como um binômio. A satisfação no trabalho pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo, resultante da avaliação de algum trabalho, ou de experiências vivenciadas nele. Tal avaliação está sujeita aos valores e crenças que o ser humano traz consigo e, ao resultar num estado emocional desagradável, ocasionará insatisfação, podendo afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo em seu comportamento profissional ou social (Fraser, 1983; Locke, 1976). Considera que os componentes relacionados à satisfação possuem grau de importância diferenciado para cada profissional, sendo que o nível de importância é diferente do nível real de satisfação. O baixo nível de satisfação no trabalho do enfermeiro evidencia necessidades de melhorias no processo de trabalho desses profissionais em função de melhores condições de vida e na qualidade do cuidado em saúde.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: maior liberdade de ação e autonomia do enfermeiro; gostar da área que trabalha; ter escolhido o local de trabalho (Rocha, 2003). Trabalho diurno e predomínio das atividades assistenciais; ter autonomia

(continuação)

(ter participação suficiente no planejamento da assistência, ter autoridade); trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos; enfermeiros se ajudam uns aos outros; demonstração de respeito e valorização pelos médicos pelas habilidades e conhecimentos dos enfermeiros; não hierarquização do trabalho da enfermagem explica maior interação entre a equipe de enfermagem; predomínio das atividades assistenciais no cotidiano; ter tempo suficiente para a assistência direta ao paciente; poder programar seu próprio turno de trabalho; ter flexibilidade no horário de trabalho.

Insatisfação: maior vivência de conflitos com familiares do paciente, risco de exposição a violências durante o trajeto das visitas, menos infraestrutura para situações de urgência no domicílio ou as limitações terapêuticas de pacientes sob cuidados paliativos; plantões noturnos e excesso de atividades burocráticas (Rehem, 2005; Rocha, 2003; Batista, Vieira, Cardoso, Carvalho, 2005; Matsuda, Évora, 2003). Falta de autonomia (Lino, 2004). Sentir que as atividades parecem programadas, tem muita responsabilidade e pouca autoridade); hierarquização do trabalho da enfermagem e a relação de poder (Matsuda, Évora, 2003; Lino, 1999; Lino, 2004; Schmidt, 2004; Campos, 2005). Remuneração considerada injusta e insatisfatória; falta de reconhecimento da importância da assistência de enfermagem; atividades burocráticas e administrativas (Lino, 1999; Lino, 2004; Schmidt, 2004); burocratização, inflexibilidade, rotinização, sobrecarga de trabalho (Matsuda, Évora, 2003; Lino, 1999; Lino, 2004; Schmidt, 2004); sobrecarga de trabalho (trabalho administrativo e assistencial); médicos subestimam a enfermagem; lacuna entre administração e problemas diários da equipe; falta de oportunidades suficientes de promoção para o enfermeiro; desvalorização, pouco reconhecimento do seu trabalho e poucas expectativas de ascensão na carreira (Matsuda, Évora, 2003; Lino, 1999; Schmidt, 2004; Sarella, 2002).

Satisfação e Insatisfação: interação, autonomia, remuneração, status da função, normas organizacionais, requisitos do trabalho (Lino, 1999).

Conclusões/considerações finais

As autoras destacam que os enfermeiros consideraram a Autonomia como o componente mais importante e o Status Profissional como o menos importante, estando mais satisfeitos em relação à Interação e à Autonomia e menos satisfeitos com o componente Normas Organizacionais. O baixo índice de satisfação no trabalho evidencia a necessidade de melhorias no processo de trabalho desses profissionais em função de melhores condições de vida e na qualidade do cuidado em saúde.

Não identifica limites e vieses.

Referencial deste estudo

Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):85-91.

(continuação)

Campos RM. Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho [dissertação]. Natal: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.

Fraser TM Human stress, work and job satisfaction: a critical approach. Geneva: International Labour Office; 1983.

Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do INDEX of Work Satisfaction (IWS) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1976.p.1297-349.

Matsuda LM, Évora YDM. Satisfação profissional em uma UTI Adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. Nursing (São Paulo). 2003;6(56):22-7.

Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(4):231-42.

Rocha AM. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência: obstáculo e possibilidade [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Sarella P, Paravic T. Satisfacción laboral em enfermeras/os que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgência (SAMU). Cienc Enferm. 2002;8(2):37-48.

Schmidt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bolco cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

(conclusão)

Quadro 28 – Síntese do Estudo 25

(continua)

Feliciano KVO, Kovacs MH e Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Rev Saude Publica. 2010;44(3):520-7.

Objetivo

Compreender como enfermeiras de Estratégia de Saúde da Família vivem a superposição de atribuições e a construção da autonomia técnica.

Método

O estudo foi do tipo qualitativo, realizado com 22 enfermeiras (do total de 24) que atenderam a critérios de inclusão, de equipes de saúde da família de Recife-PE. Os dados foram coletados entre agosto de 2005 e novembro de 2006 por meio de entrevistas, baseadas em um roteiro contendo questões pessoais e do trabalho. Utilizou-se a abordagem hermenêutica dialética na análise com desenvolvimento de quatro principais áreas temáticas com base no material empírico: superposição de tarefas e responsabilidades; construção de autonomia técnica; discrepância entre valores institucionais e desejos individuais; e iniquidade no tratamento institucional.

Nível de evidência: IV.

Resultados**Conceitos**

Desde os anos 1970, o termo burnout vem sendo usado, metaforicamente, para descrever o negativismo e desinteresse de profissionais, antes motivados e comprometidos, submetido a condições laborais frustrantes e desgastantes (Tamayo, Tróccoli, 2002a).

A sua compreensão, atualmente, remete às inter-relações entre singularidade das pessoas, situações de trabalho e contexto de vida (Codo, Vasques-Menezes, 2000). Para Tamayo & Tróccoli (2002b) o burnout mantém uma relação estreita com o suporte organizacional percebido. A percepção de suporte organizacional insuficiente é um preditor significativo do esgotamento e constitui fator central do burnout (Oliveira, Tristão, Neiva, 2006; Tamayo, Tróccoli, 2002b). O conceito de referência para pesquisa e diagnóstico ainda se o de Maslach & Jackson, referido por Tamayo e Tróccoli (2002a): o burnout é um processo sequencial que envolve exaustão (perda ou desgaste dos recursos emocionais), despersonalização (sentimentos e atitudes negativas no trabalho) e baixa realização pessoal (sentimentos de inadequação e fracasso). Essa definição originou o Maslach Burnout Inventory (MBI), o instrumento mais utilizado para avaliar essa síndrome, independentemente da origem e ocupação da amostra (Tamayo, Tróccoli, 2002a). Apesar das diferenças entre autores acerca da sequência de aparecimento e significado, os três componentes

(continuação)

descritos são fundamentais no burnout (Codo, Vasques-Menezes, 2000; Gil-Monte, Peiró, 1999; Ruiz, Rios, 2004).

A insatisfação está relacionada com as expectativas pessoais quanto ao trabalho. O que dificulta o desempenho acentua a insatisfação. Os depoimentos revelam as consequências do estresse crônico na saúde e qualidade do trabalho das enfermeiras (absenteísmo e rotatividade). Nas vivências ambíguas, instáveis, convivem estresse, sentimento de desqualificação pela falta de isonomia salarial com médicos, baixa realização profissional, adoecimento físico e mental e reconhecimento da relevância do trabalho e do próprio desempenho. A insatisfação é um sentimento comumente considerado como um constituinte do burnout. A satisfação é um fator de proteção contra a síndrome de burnout (Rosa, Carlotto, 2005).

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: a categoria ter poder e prestígio; afetividade positiva; diminuição do esgotamento; satisfazer as necessidades da comunidade.

Insatisfação: número excessivo de famílias, suporte organizacional insuficiente; pressões advindas de demandas insatisfeitas dos usuários (Ruiz, Rios, 2004; Tamayo, Tróccoli, 2002a); sobreposição de assistência e administração provocando sobrecarga, gerando ansiedade, impotência, frustração e sentimento de ser injustiçada na divisão de tarefas na equipe; baixa realização profissional; elementos da micropolítica do processo de trabalho e das dimensões organizacionais e macroestruturais (Ruiz, Rios, 2004; Soratto, Pinto, 2000a). Pressões da mudança da racionalidade do trabalho, sobretudo quando o suporte organizacional é deficiente (Ruiz, Rios, 2004; Soratto, Pinto, 2000a). Sobrecarga, conflitos interpessoais, expectativas na implantação de tecnologias, desempenho de papéis, falta de reciprocidade, limitações da autonomia (Borges, Argolo, Pereira, Machado, Silva, 2002; Ruiz, Rios, 2004). Estilos de gestão da chefia, políticas e práticas reguladoras de trabalho, produtividade definida para os trabalhadores, disponibilidade, adequação e suficiência dos recursos materiais e financeiros, apoio social e relacionamento interpessoal com chefia, supervisores e colegas, recompensas (ascensão funcional, salário, cuidados com o bem-estar) (Tamayo, Tróccoli, 2002b). Obstáculos para a efetivação das práticas educativas grupais; tempo gasto nas consultas e funções gerenciais, falta de espaço nas unidades e desinteresse da comunidade, Agentes Comunitários de Saúde e médicos; número excessivo de famílias e o suporte organizacional insuficiente (área física, medicamentos, apoio diagnóstico, atenção especializada, capacitação); sobrecarga (polivalência), pressão do tempo; pouco envolvimento dos médicos com a administração e sistemas de informação; desigualdade na repartição de tarefas; indefinições e limitações no desempenho de papéis e conflitos interpessoais (Soratto, Pinto, 2000b).

(continuação)

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que diante da falta de expectativa de mudanças em curto prazo, a sobreposição de baixa realização profissional e esgotamento provocam atitudes negativas, indicando a importância da promoção da saúde para ampliar a possibilidade de interferência e mudança nas condições de trabalho. Devido à tensão entre transformações buscadas pela ESF e interesses particulares dos membros das equipes, é imprescindível que haja interlocução ao satisfazer as necessidades da comunidade (missão da ESF) e alcançar a própria satisfação no trabalho.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, MachadoEAP, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Refl ex Crit*. 2002;15(1):189-200.

Codo W, Vasques-Menezes I. O que é burnout? In: Codo W, organizador. *Educação: carinho e trabalho*. 2ªed. Petrópolis: Vozes; 2000. p.237-254.

Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An Psicol*. 1999;15(2):261-8.

Oliveira PR, Tristão RM, Neiva ER. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. *Educ Prof*. 2006;1(1):27-37.

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

Ruiz CO, Rios FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*. 2004;4(1):137-60.

Soratto L, Pinto RM. Atitude no trabalho e burnout. In: Codo W, organizador. *Educação: carinho e trabalho*. 2ªed. Petrópolis: Vozes; 2000. p.278-81.

Soratto L, Pinto RM. Burnout e carga mental no trabalho. In: Codo W, organizador. *Educação: carinho e trabalho*. 2ªed. Petrópolis: Vozes; 2000. p.282-92.

Tamayo MR, Tróccoli BT. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 2002. p.45-63.

Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Est Psicol*. 2002;7(1):37-46.

(conclusão)

Quadro 29 – Síntese do Estudo 26

(continua)

<p>Gasparino RC, Guirardello EB e Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). J Clin Nurs. 2011;20:3494-3501.</p>
<p>Objetivo</p> <p>Avaliar a confiabilidade e validade versão brasileira da escala “Nursing Work Index-Revised”.</p>
<p>Método</p> <p>O estudo foi do tipo quantitativo, descritivo e transversal. Realizado com 278 enfermeiros (do total de 415) que atenderam a critérios de seleção, de três Hospitais Universitários públicos do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2007 por meio de três instrumentos, a escala Nursing Work Index-Revised Brazilian version (B-NWI-R), a versão brasileira de Maslach Burnout Inventory (MBI) e dados de identificação profissional e sociodemográfico. Foi utilizado o coeficiente do alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do B-NWI-R e o MBI foi usado para comparação. Os dados foram analisados utilizando o Statistical Analysis System-SAS juntamente com a estatística descritiva para alguns itens, o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado entre o B-NWI-R e a variável “intenção de deixar o trabalho”. As variáveis “satisfação no trabalho” e “percepção da qualidade do cuidado” foram avaliadas com testes de ANOVA e Tukey quando foram encontradas diferenças estatísticas.</p> <p>Nível de evidência: IV.</p>
<p>Resultados</p> <p>Conceitos</p> <p>Considera o burnout de acordo com o MBI (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal). Estudos indicam uma ligação entre características positivas do ambiente e satisfação das enfermeiras e uma ligação entre fatores negativos do ambiente e efeitos adversos no cuidado aos pacientes (Aiken et al., 2008; Duffield et al., 2010; Roche, Duffield 2010, Roche et al., 2010). Ambientes com práticas de enfermagem favoráveis apresentam menores taxas de acidentes (Aiken et al., 1997; Clarke, Aiken, 2006), níveis de rotatividade (Stone et al., 2006) e mortalidade dos pacientes (Clarke, Aiken, 2006; Aiken et al., 2008). Por outro lado, a presença destes atributos no ambiente de trabalho da enfermagem favorece melhores resultados para os pacientes, enfermeiros e instituição (Aiken, Patrician, 2000). Considera que a satisfação, qualidade do cuidado percebida e intenção de deixar o trabalho possuem níveis. Enfermeiras satisfeitas avaliam a qualidade do cuidado prestado ao paciente como boa e, conseqüentemente, apresentam um baixo nível de intenção de</p>

(continuação)

deixar o trabalho com o passar dos anos.

Fatores de Satisfação e Insatisfação

Satisfação: autoridade, autonomia para tomar decisões e controle sobre os resultados do cuidado ao paciente estabelecem melhor relacionamento com os médicos (Aiken, Patrician, 2000; Mark et al., 2003; Vahey et al., 2004; Kovner et al., 2006; Leiter, Laschinger, 2006). Ter autonomia; ter controle sobre o ambiente de trabalho; bom relacionamento entre médico e enfermeiro; ter suporte organizacional para o cuidado.

Satisfação e Insatisfação (especificações): autonomia e controle sobre o ambiente representam a liberdade em resolver problemas que afetam a qualidade do cuidado de enfermagem (Aiken, Patrician, 2000). Relação médico-enfermeiro é o respeito profissional em construir uma comunicação efetiva entre médicos e enfermeiros a respeito de um objetivo comum relacionado ao cuidado ao paciente (Aiken, Patrician, 2000). Suporte organizacional este relacionado a situações onde a organização provê suporte para o desenvolvimento da prática de enfermagem (Aiken, Patrician, 2000).

Indicadores de satisfação no trabalho: aumento da qualidade do cuidado percebida; diminuição da intenção de deixar o trabalho.

Reduz o nível de burnout: ter controle sobre o ambiente de trabalho; ter autonomia; ter bom relacionamento com médicos; ter suporte organizacional.

Conclusões/considerações finais

As autoras consideram que o B-NWI-R é um instrumento adequado para avaliar certas características da enfermagem no Brasil sendo que sua validade foi satisfatória. Enfatizam a relevância de testar o B-NWI-R em outras instituições de saúde e com outros grupos de enfermeiros para estabelecer a confiabilidade do instrumento e investigar como o ambiente afeta os resultados em termos profissionais, de pacientes e instituição, esta promovendo suporte que possa contribuir com iniciativas que assegurem a qualidade do cuidado dispensada aos pacientes, diminuir a taxas de absenteísmo e rotatividade e diminuir o nível de exaustão emocional e aumentar a satisfação profissional. Concluem que quanto melhor o clima organizacional, melhor é a qualidade do cuidado de enfermagem percebida e melhor a satisfação no trabalho, sendo, portanto menor a intenção de deixar o trabalho.

Não identifica limites ou vieses.

Referencial deste estudo

Aiken LH & Patrician PA.) Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nursing Research. 2000;49:146–153.

Aiken LH, Sloane DM & Lake ET. Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care: a national comparison of

(continuação)

dedicated and scattered-bed units. *Medical Care*. 1997;35:948–962.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environments on patient mortality and nurse outcomes. *J Nursing Adm*. 2008;38:223–229.

Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. *Quality and Safety in Health Care*. 2006;15:2–3.

Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, Aisbett K. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *App Nurs Research*. 2010.

Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006;38:71–79.

Leiter MP, Laschinger HKS. Relationships of work and practice environment to professional burnout. *Nurs Research*. 2006;55:137–146.

Mark BA, Salyer J, Wan TTH. Professional nursing practice: impact on organizational and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2003;33:224–234.

Roche MA, Duffield CM. A comparison of the nursing practice environment in mental health and medical–surgical settings. *J Nurs Scholarship*. 2010;42:195–206.

Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment and patient outcomes. *J Nurs Scholarship*. 2010;42:13–22.

Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critic Care Medicine*. 2006;34:1907–1912.

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*. 2004;42:57–66.

(conclusão)

Apêndice B: instrumento de coleta de dados

Quadro 30 – Instrumento de coleta de dados para revisão integrativa de literatura, São Paulo - 2013.

(continua)

1. Número do artigo	
2. Portal ou Base de dados de origem:	
☐ BVS	☐ CINAHL ☐ PeriEnf
3. Identificação do artigo	
3.1. Autores:	
3.2. Título:	
3.3. Idioma:	
3.4. Ano de publicação:	3.5. Volume:
3.6. Número:	3.7. Páginas:
4. Identificação do primeiro autor:	
4.1. Nome:	
4.2. Local de trabalho:	
4.3. Profissão:	4.4. Titulação:
5. Identificação da revista:	
5.1. Título:	
5.2. Tipo de periódico:	
☐ Periódico de Enfermagem geral	☐ Periódico de Enfermagem especializada
☐ Periódico de Saúde em geral	☐ Periódico de Gerenciamento/ Administração
☐ Periódico de outras áreas do conhecimento- especificar	
6. Objetivo ou questão de investigação:	
7. Identificação do método:	
☐ Explícito	☐ Implícito

(continuação)

7.1. Tipo de estudo:			
☐ Pesquisa quantitativa	☐ Experimental ☐ Exploratória ☐ Estudo de caso	☐ Quase-experimental ☐ Descritiva ☐ Relato de experiência	☐ Não experimental ☐ Exploratória-descritiva ☐ Outro:
☐ Pesquisa qualitativa	☐ Exploratória ☐ Descritiva	☐ Exploratório-descritiva ☐ Estudo de caso	
7.2. Nível de evidência:			
☐ I	☐ II	☐ III	☐ IV
☐ V	☐ VI		
7.3. Instituição sede do estudo:			
7.3.1. Característica do local:			
7.3.2. País:			
7.4. Característica dos sujeitos:		População:	
		Amostra:	
		Idade:	
		Sexo:	
7.4.1. Categorias profissionais que o estudo contempla:			
7.5. Período de coleta de dados:			
7.6. Técnica de coleta de dados:			
7.7. Tratamento e análise dos dados:			
8. Resultados:			
9. Conclusão/considerações finais:			
10. Recomendações: ☐ Sim ☐ Não			
11. Identificação de limites ou vieses:		☐ Sim, quais: ☐ Não	

(conclusão)