**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VERA THÂNIA ALVES SIQUEIRA

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO: INDICADOR DE QUALIDADE NO
GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM**

**SÃO PAULO
2010**

VERA THÂNIA ALVES SIQUEIRA

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO: INDICADOR DE QUALIDADE NO
GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM**

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

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Paulina Kurcgant

São Paulo

2010

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

Assinatura: _____ Data ____/____/____

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Siqueira, Vera Thânia Alves.

Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem / Vera Thânia Alves Siqueira. – São Paulo, 2010.
101 p.

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

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

1. Satisfação no trabalho (indicadores) 2. Profissionais de enfermagem (gerenciamento) 3. Administração em enfermagem.
I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Vera Thânia Alves Siqueira

Título: Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Profª Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profª Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profª Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico

Ao Deus vivo e a sua Palavra que me serviram de força, direção e conforto para continuar esta caminhada, a fim de alcançar o alvo proposto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao seu Filho amado Jesus Cristo que têm me guiado e sustentado no meu caminhar.

Por ter me concedido a oportunidade de realizar mais uma importante conquista em minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal;

Aos meus queridos pais, João Maria Alves e Berenice B. Alves, pelas orações constantes, incentivo e apoio que sempre me deram também, pelo exemplo de vida que são para mim, me ensinando a ser perseverante frente aos desafios do cotidiano na luta pela concretização dos meus sonhos.

Aos meus irmãos Marcelo, Kalina e Telma por sempre me incentivarem através palavras e gestos de carinho, demonstrando sempre o seu apoio.

Ao meu querido esposo, Carlos Siqueira que vivenciou comigo momentos difíceis, enquanto me empenhava rumo a esta conquista, e também pelo seu amor, apoio e compreensão.

A família Siqueira pelo carinho e apoio incondicional que sempre me deram: meu muito obrigada!

Aos meus queridos parentes e familiares, pelas freqüentes demonstrações de cuidado e carinho para comigo, apesar da distância que nos separa, muito obrigada!

À minha orientadora Prof^a. Dra. Paulina Kurcgant, meu reconhecimento e sincero agradecimento por ter confiado em mim; por sua compreensão, e por tudo o que pude aprender durante estes anos de convivência; por sua vasta experiência acadêmica que me acrescentou maturidade, enquanto galgava por essa conquista profissional.

A todos os meus colegas de trabalho e enfermeiros que cooperaram, e prontamente aceitaram participar desta pesquisa;

À Rosângela Lurbe pelas palavras de otimismo e motivação nos dias mais difíceis da construção deste trabalho.

Aos amigos, que estiveram sempre presentes, e que transmitiram palavras de estímulo e apoio na construção deste estudo, que por em muitas vezes foram solidários comigo nos momentos de angústia;

À Maria Vechiatto (Mary) pela sua capacidade e habilidade na elaboração de gráficos, e a Rossana na análise estatística, muito me ajudaram nesta etapa do trabalho.

À equipe docente e aos colegas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP; pelas experiências compartilhadas, amizade e pelo agradável e estimulante convívio.

Aos Professores doutores Dalton Chamone, Dr. Pedro Llacer, e Dra. Aline Monteiro que colaboraram comigo neste desafio, autorizando minha participação neste curso de Mestrado.

Aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa e que, de forma tão receptiva, dividiram comigo suas satisfações e insatisfações no trabalho, sem os quais este estudo não seria realidade hoje.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meus agradecimentos.

RESUMO

Siqueira VTA. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP). Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 2010.

A satisfação no trabalho tem se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano. Sendo um constructo complexo e multivariado, traz na sua formulação diferentes conceitos e definições que dificulta um consenso sobre a temática. Considerando os indicadores como importante ferramenta de gestão nas instituições de saúde, e com base em estudo que propõe a satisfação no trabalho como um indicador de qualidade, este estudo tem por objetivos subsidiar a construção de indicadores de qualidade para o gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem e identificar os fatores geradores de satisfação no trabalho de enfermeiros gerentes e assistenciais. Os *loci* do estudo foram às áreas de hematologia e hemoterapia de um hospital público do município de São Paulo onde foi aplicado o instrumento de coleta de dados denominado “Índice de Satisfação Profissional” (ISP), constituído por 15 questões pareadas que mediram a importância dos componentes de satisfação profissional: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração e por 44 itens que mediram o nível de satisfação profissional. A população do estudo foi constituída de 44 enfermeiros que atuam na área de hematologia e hemoterapia. Os dados foram tratados utilizando-se o pacote SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) e os dados sócio-demográficos analisados, por meio de estatística descritiva. Os resultados mostram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (97,7%); a faixa de idade predominante nos dois grupos foi em média maior que 36 anos; o tempo de trabalho na função foi de aproximadamente 11 anos para o grupo gerencial e 10 anos para o grupo assistencial; o tempo de formado para os dois grupos foi de no mínimo 3 anos e no máximo 34 anos. Quanto aos componentes de Satisfação Profissional (ISP), o grupo assistencial foi o que se apresentou mais satisfeito apontado no valor de 10, 553 do ISP, enquanto o gerencial totalizou 10, 073. Os níveis atuais de satisfação profissional classificados de acordo com os componentes da escala, do mais satisfatório para o menos satisfatório para o grupo gerencial foram: *autonomia, interação, requisitos do trabalho, status profissional, remuneração e normas organizacionais*. Para o grupo assistencial foram apontados: *autonomia, interação, remuneração, status profissional, normas organizacionais e requisitos do trabalho*. Os resultados mostraram que foi possível identificar a importância dada aos componentes da satisfação profissional o que confere importante subsídio para a construção de indicadores de qualidade no gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem.

Palavras-chave: Satisfação no trabalho, Gerenciamento, Recursos Humanos, Enfermagem.

ABSTRACT

Siqueira, V.T.A. Job satisfaction: an indicator of quality in the management of Human Resources in Nursing. [Dissertation]. São Paulo (SP). School of Nursing, University of São Paulo, 2010.

Job satisfaction has emerged as a major theme of study at present due to the growing interest of institutions to retain and enhance human capital. As a complex and multivariate construct, it brings in its formulation different concepts and definitions that hinder a consensus on the issue. Considering the indicators as an important management tool in health care institutions, and based on a study that suggests job satisfaction as an indicator of quality, this study aims to subsidize the construction of quality indicators for the management of Human Resources in Nursing and identify the factors causing job satisfaction of nurse managers and nursing assistants. The *loci* of the study were the areas of hematology and hemoterapy at a public hospital in São Paulo where the instrument for data collection called "Work Satisfaction Index (PSI) was used, consisting of 15 paired questions that measured the importance of components of job satisfaction: autonomy, interaction, professional status, task requirements, organizational policies and payment and 44 items that measured the level of job satisfaction. The study population consisted of 44 nurses working in the field of hematology and hemoterapy. The data were processed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) and the socio-demographic data analyzed by descriptive statistics. The results show that most participants were female (97.7%), the predominant age group in both groups averaged more than 36 years, working time function was about 11 years for the management group and 10 years for group care, time since graduation for both groups was at least 3 years and maximum 34 years. As for the components of Work Satisfaction (ISP), the assistential group was the more satisfied pointed to the value of 10, 553 of the ISP, while the management totaled 10, 073. Current levels of job satisfaction ranked according to the components of the scale (from the most satisfied to the least satisfied) for the management group were: autonomy, interaction, task requirements, professional status, pay and organizational norms. For the group care were mentioned: autonomy, interaction, compensation, professional status, organizational norms and requirements of the job. The results showed that it was possible to identify the importance given to the components of job satisfaction which gives important tool for the construction of quality indicators in the management of Human Resources in Nursing.

Keywords: Job satisfaction, Management, Human Resources, Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Representação dos grupos profissionais conforme o sexo. São Paulo (Fevereiro 2009).....	64
Gráfico 2 -	Representação dos grupos profissionais participantes, conforme a faixa de idade. São Paulo (Fevereiro 2009).....	65
Gráfico 3 -	Representação dos grupos profissionais, conforme a situação conjugal. São Paulo (Fevereiro 2009).....	66
Gráfico 4 -	Representação dos grupos profissionais em relação a satisfação com a atividade atual. São Paulo. (Fevereiro 2009).	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Matriz de comparações pareadas “absolutas” para a Parte A do questionário, São Paulo, 2010.	54
Tabela 2 -	Alfa de Cronbach para os componentes do ISP segundo os grupos profissionais São Paulo, 2009.....	56
Tabela 3 -	Valores dos Escores Ajustados do ISP para os dois grupos profissionais. São Paulo, 2010.....	57
Tabela 4 -	Estatística descritiva dos componentes do Índice de Satisfação Profissional segundo o grupo profissional. São Paulo, 2010.....	57
Tabela 5 -	Distribuição dos itens do ISP, segundo componente e direção do item. São Paulo, 2009.	58
Tabela 6 -	Avaliação dos componentes do ISP, segundo o nível de importância dada pelos grupo profissional. São Paulo, 2010.....	59
Tabela 7 -	Dados sócio-demográficos dos participantes do estudo. São Paulo, 2010.	63
Tabela 8 -	Características do trabalho segundo os grupos profissionais participantes do estudo. São Paulo, 2010.	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Classificação dos componentes do ISP, conforme atribuição dada pelo grupo gerencial do menos importante para o mais importante. São Paulo, 2010.....	60
Figura 2 -	Classificação dos componentes do ISP, conforme atribuição dada pelo grupo assistencial do menos importante para o mais importante. São Paulo, 2010.....	60

Sumário

AGRADECIMENTOS	6
RESUMO	8
ABSTRACT	9
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE TABELAS	11
LISTA DE FIGURAS	12
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Considerações gerais	15
1.2 Satisfação no trabalho: conceitos e evolução	16
1.3 Instrumentos de medida de satisfação	21
1.4 Administração de Recursos Humanos e sua evolução	25
1.5 O gerenciamento em enfermagem	28
1.6 A qualidade e o gerenciamento	32
1.7 Qualidade na prestação dos serviços de saúde.....	33
1.8 Indicadores de qualidade.....	37
2 OBJETIVOS	41
2.1 Geral	41
2.2 Específico	41
3 METODOLOGIA.....	42
3.1 Tipo de estudo	42
3.2 Cenário do estudo	42
3.3 Sujeitos do estudo	44
3.3.1 Hemofilia.....	45
3.3.2 Ambulatório Transfusional.....	45
3.3.3 Hospital Dia	45
3.3.4 Enfermaria da Onco-hematogia	45
3.3.5 Banco de Sangue	46
3.3.5.1 Triagem Clínica e Coleta.....	46
3.3.5.2 Aférese	46
3.3.6 Postos Externos de Coleta	47
3.4 Aspectos éticos.....	47
3.5 Coleta de dados.....	48

3.6	Os instrumentos de coleta de dados	48
3.6.1	Pré-teste	48
3.6.2	O questionário	49
3.7	Tratamento e análise estatística dos dados	52
3.7.1	Análise da Parte A do ISP	53
3.7.2	Análise da Parte B do ISP	55
3.7.3	Procedimentos para determinação dos escores do ISP	59
3.7.4	Avaliação da Confiabilidade	61
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
4.1	Caracterização sócio- demográficas dos participantes.	63
5	CONCLUSÕES	75
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS	79
	ANEXOS	88

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações gerais

A satisfação no trabalho pode ser considerada como uma das mais importantes variáveis na área de comportamento organizacional, bem como um indicador para a avaliação da qualidade do gerenciamento em enfermagem. Estudos realizados nessa temática relacionam a satisfação no trabalho a fatores mentais do indivíduo como crenças, valores, fatores disposicionais, moral e possibilidade de desenvolvimento no trabalho (MARTINS, no prelo).

A insatisfação tem sido associada, a fator negativo, ao desempenho do trabalhador e aos comportamentos pró-ativos (MELLEIRO & SIQUEIRA, 2005).

Estudos recentes apontam que altos índices de insatisfação com o trabalho produzem altos níveis de sofrimento mental que podem levar o trabalhador a desenvolver síndromes ou até doenças. Assim, a importância do construto satisfação no trabalho para a área do comportamento organizacional motiva estudiosos a avaliar e tentar responder questionamentos que envolvem essa temática.

Na atualidade, a competitividade entre as instituições tem crescente destaque no cenário mundial levando as organizações, que centralizam o foco nos processos, a redirecioná-los para os resultados. Nesse contexto, muitas vezes os funcionários são desafiados a executar tarefas para as quais não foram treinados passando por constantes adaptações.

Essas mudanças, até de paradigmas, tornam-se desafios capazes de influenciar na execução de tarefas diárias podendo produzir satisfação em alguns, e insatisfação em outros (SPECTOR, 2004).

Este estudo é um sub-projeto do projeto principal desenvolvido por enfermeiros pesquisadores e estudantes de enfermagem participantes do Grupo de Pesquisa Conceitos e Metodologia de Gerenciamento em Enfermagem (COMGEn) cadastrado no CNPq e que desenvolveram o projeto de pesquisa intitulado “Construção de indicadores de qualidade para avaliação de serviços de enfermagem de Hospitais Universitários e de Ensino”.

1.2 Satisfação no trabalho: conceitos e evolução

Por volta de 1912 surgiram os primeiros estudos que, indiretamente, focaram satisfação no trabalho a partir das pesquisas de Taylor que considerava o fator satisfação no trabalho ligado à questão da fadiga e ao salário, ambos interferindo na produtividade.

Para Taylor (1947) havia uma importante divisão entre planejar e executar uma tarefa. As tarefas complexas deveriam ser transformadas em tarefas simples para otimizar o desempenho humano no trabalho. As tarefas mais complexas deveriam ficar a cargo de uma elite pensante que se encarregava de estabelecer os melhores métodos para sua execução. Assim, a seleção dos trabalhadores deveria ser criteriosa, visando selecionar os mais habilidosos e, depois de selecionados, estes seriam treinados e instruídos no método de como realizar a tarefa e recompensados, financeiramente, conforme a produtividade.

Segundo Martins (no prelo) nessa mesma época, Mayo e cols. estudando o Grupo Hawthorne consideraram a satisfação como determinada, em sua maior dimensão, pelas relações sociais e não pela recompensa salarial. Os fatores relacionados à satisfação, incluindo

aspectos como pausas para descanso, importância dos grupos informais de trabalho, supervisão recebida, percepção sobre o trabalho desenvolvido, dentre outros aspectos, demonstraram que o salário, ao contrário do que afirmava Taylor (1947), não era um aspecto muito importante na satisfação no trabalho.

Na década de 40, período da Segunda Guerra Mundial, ocorreu outra fase de estudos, focalizando o movimento das Relações Humanas, que chamava a atenção para o aspecto mental do trabalhador como principal causa da satisfação.

Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) consideravam que:

O aumento da satisfação no trabalho está relacionada à moral do empregado pela redefinição do próprio trabalho, tornando-o mais desafiante pela responsabilidade e atenção que a empresa mostrava para com o trabalhador.

A Teoria dos Dois Fatores de Herzberg (1959) foi a primeira teoria proposta que explicava a satisfação com o trabalho e apontava a existência de dois grupos de fatores responsáveis pelo desempenho no trabalho: **os motivadores**, como o próprio trabalho, o desempenho, a promoção e o reconhecimento pelo trabalho executado; e os de insatisfação no trabalho - **os fatores higiênicos**, como supervisão, relações interpessoais no trabalho, política da organização e salário. A maior contribuição de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) foi identificar que o bem estar psicológico do trabalhador advém do próprio trabalho.

A Teoria da Expectância ou da Expectativa de Vroom (1964) considerava que variáveis situacionais e de personalidade produziam satisfação. Vroom definiu satisfação como reação antecipada a um resultado ou expectativa que o empregado almejava conseguir. Locke (1976) criticou esta proposição considerando que o modelo de Vroom somente explicava os efeitos esperados e que os efeitos inesperados e as reações afetivas

dependiam da expectativa que caso fosse positiva, seria agradável, se negativa, seria desagradável.

Para os estudiosos como Vroom (1964), Loffquist e Davis (1969), Orpen (1974) Landy (1978, em Toulson & Smith, 1994), as reações afetivas dos indivíduos dependiam da interação entre eles e seu meio. Para Herzberg, Mausner & Snyderman (1959) e Locke (1976), o indivíduo precisava satisfazer necessidades para sentir-se satisfeito no trabalho.

Lofquist e Davis (1969), Porter (1962) e Wofford (1971) estudaram satisfação no trabalho apresentando a Teoria das Necessidades de Realização, que tratava de um modelo que referencia a satisfação no trabalho como determinada pelo grau no qual o trabalho atende às necessidades de realização do indivíduo considerando-as básicas para o seu bem estar.

Para Hackman e Oldham (1974), satisfação seria determinada por um estado psicológico crítico, causado por cinco características específicas e centrais do trabalho: variedade, identidade, significância, autonomia de tarefa e *feedback* sendo, esta relação, regulada pela necessidade de crescimento do empregado.

Locke (1976) em mais uma proposição de satisfação no trabalho, afirmava que variáveis externas como políticas da empresa, condições de trabalho, salário, dentre outros, determinavam variáveis internas como sentimentos de satisfação ou insatisfação e que, estes resultavam em variáveis observáveis como rotatividade, ausências e motivação no trabalho, dentre outras. Essa teoria afirmava que as variáveis internas retroalimentavam as variáveis externas e faziam com que o sistema tivesse um funcionamento cíclico.

Ainda, em 1976, Locke propôs outro modelo para explicar satisfação no trabalho postulando que esta era determinada por dois fatores inter-relacionados: os **agentes**, que reuniam características como o relacionamento entre os chefes, colegas e subordinados, o próprio *self* do

indivíduo, as políticas da empresa e o estilo da gerência; e os **eventos**, que eram caracterizados por aspectos como o próprio trabalho, o pagamento, a política de promoção, o reconhecimento verbal e as condições de trabalho.

Landy (1978) *apud* Toulson & Smith (1994) na Teoria da Equidade afirmava que a insatisfação era um efeito desagradável de cognições discordantes que constituía uma fonte de tensão a ser reduzida e, para isso, o indivíduo gastava energia. Assim, na Teoria da Equidade, a satisfação era definida como ausência de insatisfação.

Na Teoria de Orpen (1981) a satisfação no trabalho como uma atitude, dependia e era influenciada pelos valores pessoais. Se os valores do indivíduo não fossem respeitados nas situações de trabalho, provavelmente o trabalhador se sentiria insatisfeito. Esta teoria encontrou apoio nos estudos de Levin e Stocks (1989); Staw e Bell (1986).

Kelly (1985); Campebell (1986); Hale (1986) referenciam que em relação à satisfação no trabalho, estudos realizados com enfermeiros, apontavam que o enfermeiro parecia estar mais satisfeito com os aspectos intrínsecos do seu trabalho como reconhecimento e responsabilidade do que com os aspectos extrínsecos como salário, qualidade de supervisão, relacionamento com a equipe de trabalho e condições de trabalho, que apareciam como os maiores causadores de insatisfação.

Para Staw e Ross (1985) “[...] as atitudes no trabalho podem ser determinadas tanto por fatores situacionais, quanto por aspectos disposicionais do indivíduo, relativamente estáveis através do tempo”. Desse modo, mudanças no ambiente do trabalho poderiam afetar o indivíduo, dependendo de suas características disposicionais. Atitudes no trabalho, como satisfação, poderiam ser previstas por disposições afetivas do homem Staw, Bell & Clausen (1986), mas estariam influenciadas por aspectos ambientais.

Quarstein, McAfee e Glassman (1992) postularam satisfação como evento causado por características e ocorrências situacionais. As

características seriam formadas por aspectos que os indivíduos avaliam antes de aceitar o trabalho, como o pagamento e condições de trabalho sendo que estes aspectos se apresentam como mais estáveis. As ocorrências situacionais consistiriam nos aspectos do trabalho que não poderiam ser previamente avaliados, e quase sempre se manifestariam de modo inesperado, depois que os indivíduos já se encontravam no trabalho.

Wagner III e Hollenbeck (2000, 121) assinalam que:

Satisfação no trabalho é um sentimento agradável que resulta da percepção de que o nosso trabalho realiza ou permite a realização de valores importantes relativos ao próprio trabalho.

Locke *apud* Wagner III e Hollenbeck (2000) consideram:

A satisfação inclui o que um indivíduo deseja obter consciente ou inconsciente, ou seja, os valores inconscientes dos indivíduos também podem influenciar na satisfação no trabalho.

Brief & Weiss (2002) destacam que em relação à satisfação no trabalho é possível afirmar que uma das principais dificuldades em estudá-la reside em identificar um instrumento que contemple a definição do construto de satisfação como uma variável atitudinal, que envolve afeto do indivíduo sobre seu trabalho e que depende de aspectos disposicionais e ambientais.

Spector (2004), Wagner III e Hollenbeck (2000) referenciam a satisfação no trabalho de difícil mensuração, devido à diversidade de seus aspectos.

Para Spector (2004) “a satisfação no trabalho é uma variável de atitudes que reflete como o indivíduo se sente com relação ao trabalho de forma geral e em seus vários aspectos.

1.3 Instrumentos de medida de satisfação

O instrumento mais antigo de medida de satisfação no trabalho publicado é o de Brayfield e Rothe (1951) unifatorial, que se propõe a avaliar a satisfação geral no trabalho por meio de dezoito itens, trazendo importante contribuição para a literatura sobre o tema.

Martins (1984) elaborou um instrumento que confirmou a estrutura bifatorial desse construto: onde os fatores de satisfação apareceram claramente separados dos de insatisfação, confirmando a Teoria de Herzberg, Herzberg, Mausner & Snyderman (1959). A Escala de Satisfação no Trabalho proposta por Martins (1984) era composta por 116 itens distribuídos em 14 fatores.

Nesse instrumento Martins (1984) identificou fatorialmente que o construto satisfação no trabalho reunia 14 aspectos teóricos: aspectos da chefia; riscos do trabalho, suficiência de salário; estabilidade no emprego; fadiga; carga de trabalho e responsabilidade; reconhecimento pelo trabalho realizado; estabilidade na empresa; aspectos físicos do trabalho; relacionamento com os colegas; contribuição da empresa para a melhoria da sociedade; interesse pelo trabalho e pela empresa; utilidade da empresa para a sociedade e para o empregado e promoção por mérito. A crítica ao instrumento considerou os índices frágeis de fidedignidade.

A Escala de Satisfação no Trabalho de Martins (1984) representava essa amplitude conceitual do construto, mas se apresentava desatualizada no aspecto teórico e cultural com fragilidade psicométrica relativa à fidedignidade e carência de uma atualização semântica.

Martins (1984) referencia uma antiga classificação dos estudiosos de satisfação no trabalho onde dividia as teorias sobre satisfação em dois grupos: o primeiro reunia as explicações teóricas relacionadas às causas da satisfação e buscava especificar as variáveis relevantes e o modo como eram combinadas para determinar satisfação. O segundo reunia as

teorias relativas ao conteúdo e tentava identificar necessidades ou valores específicos que compunham a satisfação. Essa classificação incluía, como teorias de satisfação no trabalho, teorias criadas para explicar a motivação humana e não a satisfação no trabalho.

Martins (1985) entre outros pesquisadores estudou o conceito de satisfação no trabalho tendo por base os estudos de Locke (1976) e conceituou satisfação no trabalho como sendo um estado emocional agradável ou positivo, resultando da avaliação de algum trabalho realizado, ou de experiências no trabalho. Refere ainda que o homem avalia suas experiências no trabalho através de atitudes, crenças e valores, que resultam em um estado emocional que, se agradável, produz satisfação, se desagradável, leva à insatisfação.

Coda (1997) em sua pesquisa sobre a ótica dos funcionários destacou que as organizações brasileiras ainda conseguem praticar uma gestão transparente e adequada devido às reclamações que os funcionários fazem dos líderes e gerentes, pelo fato destes desenvolverem, o processo motivacional, de forma equivocada devido à dificuldade de compreensão desse processo.

A imagem da área de recursos humanos vai se desgastando, assinala Coda (1997), e a busca por alternativas para melhorar a gestão de pessoas, perde a credibilidade. Essa perda reflete a falta de compreensão de que a motivação é uma energia direta ou intrínseca ligada ao significado e à natureza do próprio trabalho realizado. A satisfação é uma energia indireta extrínseca ligada a aspectos como salários, benefícios, reconhecimento, chefia, colegas e várias condições que precisam ser atendidas e isto, fundamentalmente, a partir da ótica do empregado no ambiente de trabalho.

Coda (1997) destaca que a maioria das pesquisas relacionadas à satisfação salarial foram realizadas em países estrangeiros, principalmente nos Estados Unidos, não podendo estender os resultados encontrados para o Brasil, devido às diferenças culturais e sociais

envolvidas. Porém, pesquisadores americanos desenvolveram importantes trabalhos nesta linha de pesquisa, como GOODWIN (1969), RONAN & ORGANT (1973), LAWER e PORTER (1966), PATCHEN (1961), ANDREWS e HENRY (1963). Em relação ao salário como fator determinante de satisfação receberam destaque os estudos de LAWER (1963); FOSTER e MCCORMACK (1963); GRIGSBY e BURNS (1962); JACQUES (1961); ROBERTS (1959), além de PATTON (1957). A equidade salarial e o salário como motivação no trabalho são considerados por ADAMS (1963) e MCCLELLAND (1967).

Coda (1997) em sua pesquisa intitulada “ Fatores determinantes do salário de executivos e respectiva satisfação salarial em uma empresa brasileira” concluiu que dos seis fatores demográficos relacionados ao salário, cinco apresentaram correlação com essa variável, sendo o nível hierárquico o que apresentou a mais forte correlação com a remuneração dos executivos.

Nos estudos de Lawler e Porter (1966) o nível de educação também apresentou correlação positiva com o salário dos executivos. Na linha de staff, o tempo de casa e o tempo no cargo apresentaram pequena relação com o salário.

Para Coda (1987, p.94)

Há uma crise de gerência que leva à busca de fórmulas ou receitas prontas para gerenciar as pessoas que acabam obscurecendo mais ainda o entendimento sobre como motivar as pessoas para o trabalho.

A motivação nasce do interior das pessoas e uma das formas de manter as pessoas motivadas, segundo Bergamini (1997) é reconhecer suas necessidades e oferecer fatores de satisfação de tais necessidades.

No campo da enfermagem o primeiro trabalho encontrado sobre satisfação profissional foi publicado na década de 50 por Robert P. Bullock, 1953 (BURLOCK, 1953).

Nas últimas duas décadas ainda no campo da enfermagem, estudos tratam da temática satisfação no trabalho: MATOS (1985), CUNHA (1987), FÁVERO et al (1987), MAGALHÃES (1987), MARRA; FERNANDES; CARMAGNANI (1988), CASSIANI et al (1989), OGUISSO (1990), CORNETTA (1991), MOURA (1991), JACOMO (1991), LIMA (1993), SANTOS (1993), SANTOS, RODRIGUES FILHO (1993), CARANDINA (1994), DEL CURA (1994), ROSSI (1994), LAUTERT, RAMOS e BIANCHESSI (1995), SANTOS e RODRIGUES FILHO (1995) ANTUNES e SANT ANNA (1996) FÁVERO et al (1997), FERREIRA (1998) e evidenciam que a diversificação de conceitos com diferentes enfoques, torna difícil o estabelecimento de um único conceito para esta temática.

No Brasil, nas décadas de 70 e 80, alguns instrumentos foram construídos e validados fatorialmente como os de Martins, 1984; Nogueira & Pasquali 1981; Siqueira 1978. Todos utilizaram análise fatorial e demonstraram a multidimensionalidade do construto, porém não existe consenso sobre qual instrumento utilizar e em quais ambientes. Misener, et al. (1996) sugerem que o instrumento mais apropriado é aquele que pode ser utilizado em uma variedade de locais e culturas, e que permita comparações.

Stamps (1997a) com o instrumento Índice de Satisfação Profissional (ISP) trata de um instrumento destinado ao estudo da satisfação profissional de enfermeiros e apresenta as seguintes propostas: ser estaticamente válido e confiável, enquanto medida do nível de satisfação no trabalho de enfermeiros; ser de fácil compreensão; ser utilizado, rotineiramente, em benefício da equipe de enfermagem; tornar-se uma fonte geradora de informações para o uso de gerentes e administradores na formulação de papéis, processos e organizações.

Portanto, nas diferentes áreas de atuação, depois de décadas de estudos, ainda não há consenso acordo, segundo a literatura, sobre as causas e componentes da satisfação no trabalho. Por um lado, existe a tendência de se investigar o aspecto disposicional do indivíduo Davis-Blake & Pfeffer (1989); Gerhart (1987); Staw (1984) e por outro, a tendência, mais atual, de se definir esse construto como sendo de natureza afetiva, atitudinal e determinado por variáveis multiníveis individuais, grupais ou organizacionais (BRIEF e WEISS, 2002).

1.4 Administração de Recursos Humanos e sua evolução

Para Aquino (1979) o surgimento da especialidade Administração de Recursos Humanos (ARH) ocorreu devido à expansão das organizações e multiplicidade das tarefas organizacionais passando a tratar especificamente das relações entre a empresa e os funcionários e desempenhando o papel de mediador entre os empregados e empregadores.

Para Aquino (1979, p.63) o conceito de Administração de Recursos Humanos, consiste em:

Planejar, organizar, dirigir e controlar as funções de procura, desenvolvimento, manutenção e utilização da força de trabalho de forma que os objetivos para os quais a empresa foi estabelecida sejam atingidos econômica e eficazmente, bem como devidamente considerados e atendidos.

No Brasil, a ARH teve início no século passado após a chegada a São Paulo de imigrantes europeus que em sua maioria, eram trabalhadores alemães, italianos e poloneses que tiveram participação marcante em movimentos trabalhistas. Assim, iniciou a era de Getúlio Vargas que alavancou as aspirações advindas da classe operária quando foram criados decretos e leis que resultaram em grandes conquistas dos

operários, como o direito a férias, regulamentação da jornada de trabalho no comércio e na indústria; instituição da Carteira Profissional, entre outros benefícios. Nesse mesmo período, foi criado o Ministério do Trabalho, que oficializava a relação entre patrão e empregado (AQUINO, 1979).

Na década de 30, sob influência da legislação trabalhista as empresas começaram a enfrentar problemas de adequação de pessoal para atender às exigências do governo. Quando Juscelino Kubistchek assumiu e instalou o parque industrial brasileiro, ocorreu a abertura do capital estrangeiro que trouxe, para o país, maior avanço tecnológico e organizacional.

A partir deste período, o Brasil apresentou avanços tecnológicos e no referente a recursos humanos, demandou novas estruturas para atender aos novos desafios.

Em 1964, a Revolução Industrial não trouxe bons resultados para o trabalhador. Gradativamente, as empresas voltaram a investir e novos problemas aparecem como: a crise do petróleo e as dificuldades nas relações de trabalho com greves no setor metalúrgico (AQUINO, 1979 p.48).

As mudanças que ocorreram no cenário industrial, político, social e econômico das empresas ao longo do tempo, criaram novas expectativas que começaram a permear os interesses das organizações.

O Brasil apresentou avanços na indústria, comércio, comunicação e os trabalhadores melhor se organizaram. Segundo Lucena (1999) a realidade brasileira oscilou face às instabilidades e incertezas e passou a conviver com o arcaico e o novo.

Santos et al (1999) referenciam que as organizações passaram a perceber a importância do trabalho integrado entre os recursos humanos e as demais áreas da empresa, e a necessidade de enriquecimento das atividades tradicionais de RH como treinamento e desenvolvimento; remuneração; descrição e análise de cargos , por

constituírem as políticas vitais na formulação e implementação de estratégias centradas na qualidade que se reflete em toda a organização.

Nos dias de hoje empresas bem sucedidas buscam valorizar os recursos humanos, que constituem seu principal patrimônio. Também estão desenvolvendo a consciência da necessidade de investir em treinamento, qualidade de vida no trabalho, pois, para se inserir de forma vantajosa no mundo globalizado, faz-se necessário manter funcionários saudáveis, motivados e qualificados.

Senge (2000) referencia que o crescimento pessoal é uma questão de escolha, pois ninguém deve ser forçado a desenvolver maestria pessoal.

É essencial que as organizações criem um clima organizacional que possa fortalecer esse domínio e que possa reforçar a idéia de que o crescimento do funcionário é valorizado pela empresa.

Para Leitão e Kurcgant, (2004, p.76):

O paradigma atual que embasa o gerenciamento de Recursos Humanos em saúde considera que a dimensão humana, no ambiente da qualidade, deve estar no centro da discussão uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação das pessoas responsáveis em concretizar esses propósitos são vitais para o alcance das metas institucionais.

O gerente de enfermagem como parte integrante e atuante na administração dos recursos humanos nas instituições de saúde atua como um promotor de mudanças, incentivando a criatividade e desenvolvendo propostas sustentáveis, adequando-as à realidade da instituição objetivando atender adequadamente a missão, visão e metas estabelecidas no plano estratégico da empresa.

1.5 O gerenciamento em enfermagem

Em meados do século XIX, na Inglaterra, permeado pelas transformações sociais, políticas e econômicas da época surge a enfermagem moderna com Florence Nightingale. Nesse período, transcorria a Guerra da Criméia e surgiu a necessidade de se instalar um hospital que atendesse aos soldados que precisavam de assistência. A sua atuação na organização promoveu o cuidado ao doente (sistematização das técnicas de enfermagem), organização do trabalho terapêutico (purificação do ar, limpeza e higiene) e organização dos agentes de enfermagem (utilização de técnicas e mecanismos disciplinares e de treinamento) e por meio desta, ocorre a inclusão da enfermagem no mundo do trabalho da saúde (GOMES et al,1997).

Florence Nightingale foi a primeira enfermeira a reconhecer a importância dos dados relativos aos cuidados de saúde e formalizar um processo de coleta para conhecer a frequência das doenças e danos à saúde. Procurou também verificar quais as doenças e as faixas etárias que mais necessitavam de recursos dentro dos hospitais (GRIER, 1988). Assim, surge o gerenciamento em enfermagem estruturado em duas categorias distintas as *ladies nurses* que respondiam pela supervisão e ensino, e as *nurses* responsáveis pelo cuidado direto ao doente (GOMES et al, 1997).

Chiavenato (1999, p.174) enfoca o meio organizacional como um todo, assinalando que não é somente o administrador quem toma decisões. Todas as pessoas dentro de uma organização, em todas as áreas de atividades, em todos os níveis hierárquicos e em todas as situações estão continuamente tomando decisões relacionadas, ou não, com seu trabalho. Assim a organização é um complexo sistema de decisões. Portanto, o processo decisório está sempre presente na vida pessoal ou profissional de todo ser humano.

Conforme assinala Marcon (2004) a maioria dos enfermeiros que ocupam cargos de gerência possui carências quanto aos conhecimentos

da área administrativa e, principalmente, sobre elementos que norteiam o processo de tomada de decisão.

Para garantir a sobrevivência, alguns serviços de saúde buscam novas concepções gerenciais, que visam agilizar o processo de trabalho, aperfeiçoar recursos e qualificar serviços. Assim, o gerente de enfermagem tem buscado mudanças diante das demandas contemporâneas, a fim de alcançar resultados capazes de amenizar as consequências do modelo de gerência clássica presente até os dias de hoje na maioria das instituições de saúde (FERNANDES et al, 2003).

Gomes em (1991) já considerava de fundamental importância que o enfermeiro, em sua formação curricular e profissional adquirisse competências e desenvolvesse um perfil profissional adequado para gerenciar os serviços de saúde, bem como apresentasse habilidades em áreas gerais e específicas do conhecimento, de modo a ter uma visão clara dos processos operacionais, técnicos e teóricos, necessários para o bom desempenho diante do empregador e da equipe coordenada.

Estudos desenvolvidos consideram que as organizações de saúde, entre outras instituições, mantêm o gerenciamento baseado no modelo de gerência clássica, da comunicação formal e verticalizada. Neste modelo a comunicação se dá diretamente entre gestores e chefias, sem a participação dos demais funcionários, diferentemente da horizontalização das relações onde ocorre a redução dos níveis hierárquicos e descentralização do poder decisório.

Gomes (1991) em seu estudo denominado “Administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento” referindo-se à dimensão histórica da enfermagem no Brasil critica os primeiros trabalhos realizados na área do gerenciamento que apontavam as atividades administrativas do enfermeiro como um desvio de função, onde apesar da atividade administrativa ser inerente ao trabalho assistencial, uma relação de conflito de posições envolvia o gerenciar e o cuidar.

Este conflito teve por base o reflexo da Teoria Geral da Administração (TGO) que até os dias atuais assinala forte influência na prática administrativa dos enfermeiros, pois a enfermagem adotou os princípios da Administração Científica de Taylor e da Administração Clássica de Fayol e Ford como bases para desenvolver o modelo gerencial.

Estudos desenvolvidos no Brasil por Almeida & Rocha (1986) e Castellanos (1987) referenciam que o modelo gerencial caracterizou-se pelo objeto de trabalho do enfermeiro apresentar-se mais relacionado à administração, ao gerenciamento e ao ensino, ficando a assistência de enfermagem ligada aos cuidados dos profissionais de enfermagem de nível médio. Com isso, evidencia-se o conflito entre o trabalho assistencial e o trabalho gerencial do enfermeiro.

O modelo funcional descrito por Almeida & Rocha (1986) refere-se ao trabalho assistencial da enfermagem, quanto ao cuidado integral, onde a execução da técnica não está voltada para o paciente/usuário, mas para o procedimento, ou seja, para a tarefa e para o controle do trabalhador executante, que em geral é de nível médio. Portanto, os modelos se diferenciam de acordo com a distribuição das tarefas, complexidade e a competência técnica do trabalhador.

Entretanto, nas últimas décadas Peduzzi (1998 p.49) ressalta a experiência da articulação entre a dimensão assistencial e gerencial do trabalho do enfermeiro tornando-se, cada vez mais necessária, para assegurar a qualidade dos serviços.

Considerando a prática profissional, no âmbito hospitalar, estudos de Fávero (2000) e Ferraz (2000) referenciam que a gerência exercida, pelo enfermeiro, está voltada, propriamente, para as necessidades da organização e interesses de outros profissionais da área da saúde. Esta forma de gerenciar dificulta o atendimento das necessidades reais do paciente, gerando conflitos e insatisfações na equipe de enfermagem.

Por outro lado, já em 1997 Machado , assinalava que:

O ensino das profissões de saúde necessita passar por profundas mudanças nas próximas décadas, uma vez que se evidenciam sinais de esgotamento, exigindo a construção de novos modelos de formação e capacitação de recursos humanos em saúde.

Para alcançar e promover a qualidade do gerenciamento Ciampone e Kurcgant (2005 p.64) consideram que o gerente precisa buscar e ampliar o leque de competências para além das habilidades técnicas inerentes a cada área do saber profissional. Para isto, é necessário traçar objetivos bem definidos e atentar para a responsabilidade do gerente de enfermagem frente à equipe que lidera como agente inovador e transformador na instituição.

A tecnologia da informação possibilitou acesso rápido à informação e trouxe conhecimentos que, agregados à prática, permitem monitorar instrumentos de medidas, como por exemplo indicadores de qualidade, que vêm sendo amplamente adotados no gerenciamento dos recursos humanos nos serviços de saúde.

Frente a essa nova realidade, os trabalhadores vêm sofrendo grandes mudanças nas relações de trabalho, uma vez que a expectativa em relação ao perfil do trabalhador torna evidente a necessidade de treinamento contínuo e aperfeiçoamento. Essa proposta objetiva torná-lo mais capacitado para contribuir de modo mais eficiente, com visão global, para corresponder às demandas do cliente e do empregador.

Hoje, o grande desafio de quem gerencia o cuidado é valorizar e desenvolver habilidades para aplicá-las não só no manuseio de equipamentos e tecnologia, mas também nas relações entre os agentes, a fim de promover a satisfação de suas necessidades e dos usuários.

Nesse contexto, Kurcgant e Ciampone (2005, p. 162) apontam que:

“A gerência constitui um importante instrumento de política, incorporando um caráter articulador e interativo, ou seja, a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas sociais e, em específico, as de saúde”.

Concluem que no âmbito do gerenciamento em saúde, há necessidade de fortalecimento das competências que integram a dimensão ético-política, que compreende a instância relacional e de responsabilidade social da profissão.

Nessa direção Maximiniano (2000) aborda o gerenciamento participativo como uma filosofia ou política de administração de pessoas que valoriza a capacidade de tomar decisões e resolver problemas; de aprimorar a satisfação e motivação no trabalho contribuindo para a melhoria do desempenho e competitividade das organizações.

1.6 A qualidade e o gerenciamento

Na década de 20, segundo Garvin (2002) teve início nos EUA a era da inspeção da qualidade com Henry Ford, onde através da inspeção era selecionada a técnica de medição mais adequada, e as verificações dimensionais eram feitas com o uso de ferramentas específicas.

Na década de 30, as empresas *Bell Telephone* e *Western Electric* elegeram um grupo de trabalho com o objetivo de desenvolver e adaptar ferramentas estatísticas para uso no controle da qualidade. Através de estudos realizados no Controle de Processos e Amostragens, foi criado o Ciclo de Controle de Shewhart, conhecido como o método PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) que consiste em uma seqüência de passos que adotam diversas ferramentas de qualidade. Nesta época, foram estabelecidos os fundamentos da era do controle estratégico da qualidade (GARVIN, 2002).

Na década de 50, W. Edwards Deming, um dos pioneiros da administração industrial lançava no Japão as práticas de gestão da qualidade (MALIK e SCHIESARI, 1998).

No período pós-guerra os japoneses foram os mais interessados nos trabalhos de W. Edwards Deming sobre qualidade, pois disputavam conquistar o mercado internacional com seus produtos.

Assim surgiu o conceito de Qualidade Total como sendo um sistema de administração que visa obter a qualidade em todas as áreas de atuação. A qualidade começa com o projeto, especificação do produto ou serviço, passando pela produção ou operação, chegando até o cliente e assistência técnica. Atualmente, este processo é conhecido como Gestão da Qualidade Total (GQT) adotado como ferramenta de Gestão da Qualidade em organizações, e exige o envolvimento de todos os membros, visando o sucesso através da satisfação do cliente e dos benefícios dos funcionários e da organização.

1.7 Qualidade na prestação dos serviços de saúde

Na dimensão da atuação humana, qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui o nível de excelência profissional, o mínimo de risco ao paciente/família, e alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente, os valores sociais existentes (OMS, 1981).

Ainda, a qualidade é a totalidade de características de uma entidade, atividade ou processo, produto, organização ou uma combinação destes, que lhes confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos clientes e demais partes interessadas (FNQ, 1992). A qualidade na prestação dos serviços de saúde é uma importante ferramenta de avaliação sendo necessário considerar a percepção do

usuário, uma vez que esta varia de usuário para usuário, e de serviço para serviço (ZAICANER, 2001).

Para Mezomo (2001) a qualidade é o conjunto de propriedades de um serviço que o tornam mais adequado à missão de uma organização concebida como respostas às necessidades e legítimas expectativas de seus usuários.

Kurcgant, Felli e Peduzzi (2005 p.1) referenciam que:

O trabalho de saúde e de enfermagem não produz bens a serem estocados e comercializados, e sim consumidos no ato de sua produção, isto é no momento da assistência, seja ela, coletiva, grupal ou individual. Estes serviços se diferenciam dos trabalhos do setor terciário na medida em que lidam com o objeto humano [...] que trazem, aos serviços de saúde, demandas relacionadas ao processo saúde-doença, expressas como necessidades ou problemas de saúde. A enfermagem enquanto prática social, da saúde, encontra-se embasada não somente nos pilares do cuidar e educar, mas também de gerenciar.

O gerenciamento de enfermagem torna-se essencial à profissão, por conceder subsídios ao enfermeiro na área de recursos humanos, materiais e físicos dessa forma as atividades com características gerenciais são: o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do trabalho (MARCON, 2004).

A qualidade na prestação dos serviços de enfermagem sempre foi motivo de preocupação por parte destes profissionais, assim como de outras profissões, porém sabe-se que todos sofrem influência da política organizacional como também da crescente busca do cliente por produtos e serviços de qualidade sejam eles públicos ou privados.

Ao termo “qualidade”, são atribuídos diferentes conceitos. Para Chiavenato (2002), é o atendimento das exigências do cliente. Para Gill (1997) é a eficácia no atendimento ao consumidor na satisfação de seus

anseios e desejos de consumo; para Maximiano (2000) significa o melhor que se pode fazer; o padrão mais elevado de desempenho.

No momento em que se discute a reorganização dos serviços de saúde; o Ministério da Saúde define qualidade nos serviços de saúde como sendo alto nível de excelência profissional; uso eficiente de recursos; mínimo de risco para o cliente; alto grau de satisfação para o cliente e impacto final na saúde (ANTUNES, 1997).

Para os clientes a qualidade está relacionada ao tipo de interação que ocorre entre estes e o profissional de saúde e assim, dar atenção para as preocupações dos clientes é tão importante quanto ter competência técnica.

Ainda no setor saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes considerando-se essencialmente os valores sociais existentes (OMS, 1981; DONABEDIAN, 1992).

Para Kurcgant, Tronchin, Melleiro et al (2005) organizações de saúde integradas na busca pela melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados têm utilizado órgãos certificadores, como: a *Joint Commission on Accreditation of Health Organization* (norte – americana) e no Brasil a ONA - Organização Nacional de Acreditação. Essa última, refere-se ao Sistema de Acreditação que se caracteriza por ser um sistema de avaliação externa que verifica a concordância com o conjunto de padrões previamente estabelecidos que monitoram a qualidade nos estabelecimentos de saúde. Portanto, valorizar e investir no potencial humano torna-se o melhor investimento de uma organização para manter a sustentabilidade e vencer no mercado competitivo.

Os recentes avanços tecnológicos inseridos, gradualmente, nas rotinas das instituições de saúde trouxeram, por um lado, facilitação na execução das tarefas e, por outro, o acréscimo constante de desafios no que

se refere à atualização dos profissionais. A enfermagem como participante deste contexto, tem investido na adoção de indicadores de qualidade, como forma de evidenciar sua prática através de resultados.

Para que os resultados demandados sejam atendidos faz-se necessário definir o quê se quer medir, elegendo os indicadores a serem adotados, de modo a possibilitar, aos gerentes, realizar a sua aplicação e monitoração dos indicadores (TEIXEIRA et al, 2006).

Para tanto, como ferramenta de apoio na gestão do gerenciamento dos serviços o uso de indicadores, segundo Bohomol, *et al* (2005) chama a atenção para determinado aspecto do produto ou serviço evidenciando as ações a serem tomadas com base nos resultados obtidos.

A importância do presente estudo dá-se pela necessidade do gerente de enfermagem identificar indicadores que sirvam de instrumento de medida capaz de avaliar componentes que forneçam resultados confiáveis para implementação e monitorização das ações no gerenciamento de recursos humanos.

Assim, as transformações que estão ocorrendo, apontam para o redirecionamento dos objetivos da organização, antes voltados para o controle da produção de bens e serviços, para outros objetivos, baseados na informação, na tecnologia e no consumo. Em consequência, a gerência praticada nas organizações volta-se para a valorização da descentralização administrativa, da comunicação informal, da flexibilidade nos processos de produção, assim como para o estímulo à iniciativa e criatividade dos indivíduos e grupos.

Nos ambientes empresariais, a automação tem ocupado papel fundamental, utilizando recursos para o tratamento da informação necessária à tomada de decisão. A maneira como a informação é obtida, organizada, gravada, recuperada e posteriormente utilizada permite ao gerente atuar com mais segurança, aumentando a possibilidade de acerto na tomada de decisão.

1.8 Indicadores de qualidade

Conceitua-se indicador como uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionado, ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a assistência e as atividades de um serviço (JCAHO, 1992).

Os indicadores são compreendidos como dados ou informações numéricas que buscam quantificar as entradas (recursos ou insumos), as saídas (produtos) e o desempenho de processos e produtos da organização como um todo. Esses são empregados para acompanhar e melhorar os resultados ao longo do tempo (FNQ, 2006).

Mota et al (2006) conceituam indicadores como normas, critérios, padrões e outras medidas quantitativas e qualitativas diretas usadas na determinação da qualidade de um serviço.

Para Kurcgant, Tronchini e Melleiro (2006) os indicadores são considerados como um sinalizador voltado para identificar ou dirigir a atenção para assuntos específicos de resultados em uma organização de saúde devendo ser, periodicamente, revistos.

Bittar (2001, p.22) considera que:

O uso de indicadores possibilita uma melhor interpretação dos dados referentes ao desempenho dos cuidados, [...] satisfação dos clientes, avaliação das estratégias, qualidade dos serviços e dos processos internos administrativos, deste modo, auxiliam na avaliação dos resultados e na tomada de decisão.

A construção de indicadores de qualidade para a avaliação dos serviços de saúde requer referenciais de apoio encontrado nos diferentes elementos constitutivos das estruturas institucionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada. Os

indicadores se mostram como instrumentos imprescindíveis para avaliação dos serviços de saúde por serem uma unidade de medida de uma atividade com a qual está relacionada ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade da assistência e as atividades de um serviço (LIMA e KURKGANT, 2009).

Bittar (2001, p.23) sinaliza:

Como componentes essenciais na construção de indicadores: a definição, a justificativa, a fonte de dados, a fórmula, o tipo, o método, a amostra, a frequência, a meta e a responsabilidade pela elaboração dos indicadores, que colaboram conjuntamente na fidedignidade e melhor utilização deste instrumento de medição e avaliação. A utilização de indicadores de qualidade e quantidade como instrumentos de medição, desde que rotineiramente utilizados, poderão acrescentar qualidade, humanização, alta produtividade e baixo custo serviços de saúde.

Para o alcance dessa meta é fundamental a implementação de medidas, que visem a qualidade desses serviços. Atualmente, a gestão de qualidade tem sido abordada de diferentes formas e situações, destacando-se no âmbito empresarial, nos modelos gerenciais, na política de recursos humanos e na organização do processo de trabalho (TRONCHIN, MELLEIRO e TAKAHASHI, 2005).

Segundo Backes et al (2007) uma dentre várias forma de se usar indicadores de qualidade em enfermagem, é ouvir as queixas e insatisfações de profissionais da saúde e clientes. Destacam que por meio da escuta, da compreensão, do acolhimento, do reconhecimento e, sobretudo, através do respeito, muitos problemas podem ser resolvidos ou minimizados. Logo, a humanização enquanto conjunto de valores humanos e éticos também é um indicador de qualidade em enfermagem que aponta novos caminhos e novas possibilidades de se atingir a qualidade e credibilidade.

Como indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de Recursos Humanos em enfermagem têm sido adotados como indicadores de gestão de pessoas: a Taxa de absenteísmo de enfermagem, o Índice de treinamento de profissionais de enfermagem, a Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, a Taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem, as Horas de enfermeiro/Cuidado intensivo, Horas de técnicos de enfermagem/Cuidado intensivo, Horas de enfermeiro/Cuidado semi-intensivo, Horas de técnicos e/ou de auxiliares de enfermagem/Cuidado semi-intensivo, Horas de Enfermeiro/Cuidado intermediário e Mínimo e Horas de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem/Cuidado mínimo e Intermediário (CQH, 2006).

Para Teixeira et al (2006) os instrumentos que o serviço de enfermagem dispõe para gestão da qualidade podem ser classificados em internos e externos. Os internos destacam as comissões de avaliação interna de qualidade, constituídas por elementos da equipe multidisciplinar; de auditoria de enfermagem; de prevenção e controle de infecções hospitalares; de ética em pesquisa; de gerenciamento de riscos, de prevenção interna de acidentes e os serviços de educação continuada e de atendimento ao cliente. Como externos, consideram a acreditação hospitalar, preconizada por órgãos governamentais que é considerada uma prática relevante para a gestão da qualidade e que vem sendo, gradativamente, empregada nas instituições de saúde.

Para que os indicadores de qualidade nos serviços de saúde possam atingir os objetivos propostos, é necessário contar com o uso de um sistema informatizado para dispor de um instrumento prático e seguro, que permita o arquivamento, o acesso às informações e a promoção do intercâmbio das informações com outros serviços e instituições, facilitando a tomada de decisão e o aprimoramento da prática nos serviços de enfermagem. Os indicadores permitem monitorar e avaliar os resultados nos serviços de saúde, a qualidade da assistência e as atividades de um serviço (JCAHO, 1992).

Assim, considerando a importância da satisfação no trabalho para o desempenho profissional e institucional; os indicadores de qualidade como um efetivo instrumento para o gerenciamento dos RH; a qualidade da assistência e da gerência com finalidade precípua do trabalho em saúde; os estudos e pesquisas em enfermagem que mostram a importância e viabilidade do trabalho com a adoção de ferramentas concretas para a avaliação dos processos de trabalho, o presente estudo tem como objetivos:

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Subsidiar a construção dos indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem.

2.2 Específico

Identificar os fatores geradores de satisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros gerentes e assistenciais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo na abordagem quantitativa, de campo transversal. Na pesquisa quantitativa investigam-se fatos com variáveis predeterminadas submetidas à mensuração, e os resultados obtidos são expressos numericamente (APPOLINÁRIO, 2004 p. 155).

O estudo transversal se caracteriza pela coleta de dados feita junto aos indivíduos em uma única oportunidade, pela necessidade de se conhecer de que forma uma ou mais variáveis, individuais ou coletivas, se distribuem em determinada população (KLEIN e BLOCH, 2003 p.125).

3.2 Cenário do estudo

No Brasil a hemoterapia foi aperfeiçoada na década de 80 quando foram abordados os aspectos legais específicos e técnicos, relacionados às atividades hemoterápicas.

Atualmente, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 153 de 14 de junho de 2004, Agência Nacional da Vigilância Sanitária - ANVISA do Ministério da Saúde, legisla, regulamenta e determinam as técnicas e diretrizes para os procedimentos hemoterápicos, incluindo desde a coleta de sangue até o uso do sangue do cordão umbilical, transplante de medula ou de células progenitoras.

Os “loci” do estudo foram as áreas da Hematologia e Hemoterapia de um hospital público, sem fins lucrativos, ligadas à Secretaria

da Saúde da cidade de São Paulo, que prestam atendimento a conveniados e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estas áreas mantêm importante vínculo acadêmico com a Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, contribuindo para o ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde de alta complexidade destinados à comunidade.

A pesquisa foi desenvolvida nos setores de Hemofilia, Hospital Dia, Ambulatório Transfusional e Enfermaria de Onco-hematologia que atendem aos conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto usuários residentes no município de São Paulo, como procedentes do interior do Estado, ou de outros Estados da Federação.

Há ainda, no referido complexo hospitalar um Banco de Sangue criado em 1990, que coleta anualmente, aproximadamente 150.000 bolsas de sangue fornecendo sangue e hemocomponentes aos usuários desse serviço nas intervenções e procedimentos cirúrgicos, como também abastece grande número de hospitais do município de São Paulo. A equipe multidisciplinar é constituída por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, entre outros profissionais que são admitidos por concurso público compondo um corpo técnico qualificado, além de instalações e equipamentos de avançada tecnologia, tendo por objetivo principal garantir a qualidade e abastecimento de sangue e hemocomponentes à comunidade, buscando sempre a melhoria contínua e a satisfação dos seus clientes.

Para viabilizar a coleta de sangue esse serviço dispõe de uma estrutura composta pelos setores de Triagem Clínica e Coleta, Aférese dentre outros setores que compõem o ciclo do sangue. Ligados a esta Instituição existem três postos de coleta externos, um em Osasco, Mandaqui e um próximo ao Parque do Ibirapuera, distribuídos em pontos estratégicos para facilitar o acesso da população para doação de sangue.

3.3 Sujeitos do estudo

Sendo esse estudo desenvolvido com a participação de enfermeiros que atuam na área da Hematologia e Hemoterapia, a Resolução do COFEN 200/97 dispõe sobre o regulamento da atuação dos profissionais de enfermagem na hemoterapia e transplante de medula óssea e a Resolução do COFEN-306/2006, normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia.

Para participar do estudo os enfermeiros atenderam aos seguintes critérios:

- Aceitar em participar do estudo e assinar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D) e (Anexo E);
- Ter vínculo empregatício com as instituições do estudo por, no mínimo, seis meses;
- Não ter participado do pré- teste do instrumento de estudo.

Dessa forma dos 49 enfermeiros dos serviços, 5 foram excluídas do estudo sendo: uma por ter entrado em licença médica no período da coleta de dados; três enfermeiras não devolveram o questionário e uma devolveu questionário e Termo de Compromisso Livre e Esclarecido em branco.

A população do estudo foi constituída por 44 enfermeiros, sendo 10 enfermeiros na função de gerente ou chefe, e 34 enfermeiros na função assistencial distribuídos nas áreas:

3.3.1 Hemofilia

Possui ambiente físico pequeno, tendo uma enfermeira chefe que coordena, planeja, ensina e supervisiona as ações e serviços de enfermagem, participando também da assistência aos pacientes junto a equipe multidisciplinar, que atua na administração de medicamentos e orientação dos usuários e de seus familiares incentivando a independência e autonomia dos mesmos.

3.3.2 Ambulatório Transfusional

O setor dispõe de quinze leitos tendo uma enfermeira chefe que coordena, planeja, ensina e supervisiona os serviços de enfermagem desenvolvidos por duas enfermeiras assistenciais, que junto à equipe multidisciplinar, atuam na terapia de infusão de hemocomponentes a pacientes com doenças hematológicas que necessitam da terapia transfusional, monitorando e assistindo possíveis reações transfusionais.

3.3.3 Hospital Dia

Possui vinte e cinco leitos para internação, tendo uma enfermeira chefe que coordena e planejam as atividades de enfermagem, quinze enfermeiras assistenciais que junto com a equipe multidisciplinar prestam assistência a pacientes oncológicos.

3.3.4 Enfermaria da Onco-hematologia

Possui doze leitos tendo três enfermeiras chefes que coordenam, planejam, ensinam e supervisionam as ações e serviços de

enfermagem junto a sete enfermeiras assistenciais, que respondem pela assistência e recuperação dos pacientes, com os demais profissionais de saúde.

3.3.5 Banco de Sangue

3.3.5.1 Triagem Clínica e Coleta

Dispõe de uma enfermeira chefe, responsável pelos setores de Triagem Clínica e Coleta, tendo doze enfermeiros assistenciais que realizam a triagem clínica de candidatos à doação de sangue, com a presença de uma supervisão médica que, junto a uma equipe multiprofissional, prestam assistência aos doadores incluindo àqueles que apresentam intercorrências ligadas a reações adversas à doação.

3.3.5.2 Aférese

Possui uma enfermeira chefe que participa do planejamento e ensino, coordenação e supervisão das atividades de enfermagem. Possui três enfermeiras assistenciais que atuam na coleta de células por aférese, sejam estas aférese terapêuticas ou não- terapêuticas. Ainda, realizam procedimentos à beira do leito em pacientes internados nas unidades hospitalares do referido complexo hospitalar, juntamente com a equipe multiprofissional.

3.3.6 Postos Externos de Coleta

Os postos externos de coleta distribuídos em Osasco, Mandaqui e próximo ao Parque do Ibirapuera contam cada um deles, com uma enfermeira chefe, que coordena, planeja, ensina e supervisiona as ações e serviços de enfermagem junto aos demais colaboradores da equipe multiprofissional que realizam e assistem aos doadores na doação de sangue.

3.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo A); Comitê de Ética em Pesquisa das Instituições participantes do estudo (Anexo B) e (Anexo C), conforme Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

A participação dos respondentes foi voluntária e anônima; foi mantida a faculdade de optar em participar ou não da pesquisa; ou ainda de desistir de sua participação em qualquer fase da mesma, sem incorrer em qualquer tipo de prejuízo ou sanção decorrente do seu ato.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D) e (Anexo E) foi entregue a cada participante, conforme o vínculo institucional, no período que antecedeu a coleta de dados e explicada a importância do preenchimento e devolução do mesmo. Também estava incluso, neste documento, o fato de que os resultados do estudo seriam divulgados em eventos científicos e através de publicações.

A pesquisadora colocou-se à disposição dos respondentes para eventuais esclarecimentos durante todo o período de realização da pesquisa, e disponibilizou o acesso para contato através de telefones e e-mail.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelas Comissões de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas, sendo conduzida, pessoalmente, pela pesquisadora durante o período de fevereiro a abril de 2009.

Para a coleta de dados a pesquisadora contatou pessoalmente os enfermeiros participantes fazendo as orientações e esclarecimentos necessários.

3.6 Os instrumentos de coleta de dados

3.6.1 Pré-teste

Para a realização do pré-teste, em dezembro de 2008, foram aplicados questionários intitulados: “Satisfação com o trabalho gerencial” (Anexo F) a três enfermeiras gerentes e o questionário “Satisfação com o trabalho assistencial” a três enfermeiras assistenciais.

Os enfermeiros foram convidados a participar do pré-teste, orientados quanto aos objetivos e importância dessa etapa e instruídos a anotar o horário de início e término do preenchimento do questionário, anotando dúvidas, dificuldades e sugestões, a fim de colaborarem no aperfeiçoamento do instrumento. O tempo médio utilizado pelos enfermeiros para o preenchimento do questionário foi de aproximadamente 30 minutos para os dois grupos.

O resultado do pré-teste possibilitou identificar a necessidade de melhor explicação aos colaboradores do estudo, quanto à forma de responder às questões pareadas.

3.6.2 O questionário

Segundo Rúdio (2001, p. 71) denomina-se instrumento de pesquisa:

O que é utilizado para a coleta de dados, sendo classificado como questionário [...] aquele constituído por uma lista de indagações que, respondidas, dão ao pesquisador as informações que pretende atingir.

Em 1972 Paula L. Stamps, EUA criou um modelo de questionário para medir o *Índex of Work Satisfaction (IWS)* entre enfermeiras intensivistas em relação aos componentes do trabalho (remuneração, status profissional, autonomia, políticas organizacionais, requisitos do trabalho e interação (enfermeira-enfermeira e médico-enfermeira).

Segundo Stamps (1997b) essa abordagem foi influenciada pelas Teorias dos Dois Fatores e Teoria da Hierarquia das Necessidades, de Herzberg e Maslow, que consideram que os diferentes componentes da satisfação profissional produzem diferentes níveis de satisfação. Também foi influenciado pela Teoria da Referência de Grupos Sociais, de Adams (1959), no que se refere à inclusão de itens que comparam atitudes entre os grupos de colegas.

Para as questões pareadas, Stamps baseou-se na técnica desenvolvida por Allen L. Edwards (1957) que diz [...] a lei do julgamento comparativo tornou possível a investigação quantitativa de todos os tipos de valores e experiências subjetivas (EDWARDS, 1957).

Segundo, esta técnica foram estabelecidos julgamentos comparativos dois a dois, entre os seis componentes do estudo através de conjuntos dispostos sob a forma de 15 pares possíveis.

A fórmula que estabeleceu o número de combinações foi:

$$C_n = \frac{n(n-1)}{2}$$

onde, “n” representa o número de componentes a ser combinado (EDWARDS, 1957).

Em 1999 esse modelo elaborado por Stamps (1997a) foi adaptado e validado para a língua portuguesa pela enfermeira Margarete M. Lino em sua dissertação de mestrado que teve como objetivo analisar o grau de satisfação profissional percebido por enfermeiras que trabalham em UTI (LINO, 1999).

Os componentes avaliados por Lino foram: *autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração* e também foi avaliada a importância relativa que os enfermeiros gerentes e assistenciais atribuíram a esses componentes.

Para o presente estudo, foi adotado o modelo traduzido por Lino (1999), com as devidas adaptações para que atendesse aos objetivos propostos (Anexo F).

Os instrumentos de coleta de dados (questionários), nos modelos gerenciais e assistenciais, contendo seis páginas foram formulados com itens relacionados a dados sócio-demográficos e a satisfação no trabalho, com questões fechadas, opcionais (sim ou não) e de múltipla escolha, assim denominadas por apresentarem opções de respostas, contendo ainda, questões pareadas, onde os respondentes expressaram o grau de importância para cada componente da satisfação, assim como questões onde manifestassem o grau de concordância ou discordância, sinalizados pela utilização da Escala de Likert de sete (7) pontos.

O método Likert, constitui-se de 22 itens sentenciados positivamente e 22 itens negativamente, dispostos aleatoriamente no instrumento conforme representado na Tabela 11. Dessa forma o respondente não identifica o componente que está sendo medido e a direção da escala é positiva medindo o nível de satisfação, ao invés do nível de insatisfação.

Os questionários são constituídos de duas partes: a parte A que consiste de uma lista de comparações pareadas, baseada na técnica desenvolvida por Allen L. Edwards que permite, ao respondente, escolher um componente de cada par, denominado de escolha forçada, que permita pela escolha, o entendimento e compreensão de suas expectativas (STAMPS, 1997a).

A parte B é constituída de 44 enunciados, divididos em quatro proposições, sendo a primeira composta pelas questões de 1 - 12; a segunda de 13 - 25; a terceira de 26 - 38 e a última de 39 - 44, utilizando uma escala tipo Likert de sete pontos, que varia entre discordo inteiramente (1) a concordo inteiramente (7). Estas abrangem os seis componentes da satisfação profissional dos enfermeiros, *Remuneração*, *Status Profissional*, *Autonomia*, *Políticas Organizacionais*, *Requisitos do Trabalho e Interação (Enfermeiro/Enfermeiro e Enfermeiro/Médico)* e mede o quanto o enfermeiro está satisfeito em relação a cada um dos seis componentes. Assim, as ponderações entre as duas parte constituem o Índice de Satisfação Profissional.

Para maior compreensão dos componentes deste constructo são adotadas as seguintes definições:

- **Autonomia** – entende-se como o grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias de trabalho.

- **Interação** – são definidas como oportunidades de contato social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho.
- **Status profissional** – considera-se como a importância ou significância percebida acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como de outros.
- **Requisitos do trabalho** – é definido como as tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- **Normas organizacionais** – relacionam-se às normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital/Instituição e administração dos serviços de enfermagem.
- **Remuneração** – refere-se ao pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

3.7 Tratamento e análise estatística dos dados

Os dados obtidos por meio dos questionários foram organizados, categorizados, codificados e digitados em planilha eletrônica do Microsoft Office® Excel 2007, sob a forma de banco de dados e posteriormente tratados através do *Statistical Package For The Social Sciences*® (SPSS) versão 16.0.

Os dados analisados constituem parte da pesquisa entre enfermeiros que exercem função de gerente/chefe e assistencial nas áreas de Hematologia e Hemoterapia nas referidas instituições de saúde participantes desse estudo, entrevistados em relação à satisfação com o trabalho.

Os dados sócio-demográficos foram tratados através da estatística descritiva e a análise dos dados foi feita segundo as duas categorias profissionais enfermeiros gerentes e assistenciais.

3.7.1 Análise da Parte A do ISP

Na parte A referente às questões pareadas o participante escolhe, entre dois componentes, aquele que considera mais importante, em termos de influência sobre satisfação.

A análise desta parte consiste na apresentação da matriz de frequências absolutas das respostas obtidas nas comparações pareadas, de acordo com a preferência entre as duas opções apresentadas na parte A do questionário, conforme representado na Tabela 1.

Tabela 1 - Matriz de comparações pareadas “absolutas” para a Parte A do questionário, São Paulo, 2010.

Gerencial (n=9)		Mais importante					
		Remuneração	Autonomia	Requisito do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Menos importante	Remuneração		4	4	1	2	2
	Autonomia	5		2	2	2	3
	Requisito do trabalho	5	7		3	4	5
	Status profissional	8	7	6		6	4
	Normas Organizacionais	7	7	5	3		6
	Interação	7	6	4	5	3	
Assistencial (n=27)		Remuneração	Autonomia	Requisito do trabalho	Status profissional	Normas organizacionais	Interação
Menos importante	Remuneração		15	7	5	8	9
	Autonomia	12		4	5	12	6
	Requisito do trabalho	20	23		13	12	19
	Status profissional	22	22	14		12	20
	Normas Organizacionais	19	15	15	15		14
	Interação	18	21	8	7	13	

A matriz é construída a partir das frequências para cada questão, sendo que a soma dos valores entre pares é o total da amostra. Pelo fato de somente ser possível trabalhar com dados completos, os participantes que não completaram o questionário foram excluídos da análise. Os resultados do estudo, são apresentados de acordo com a categoria “Gerencial” e “Assistencial”.

Na análise, o valor absoluto é dividido pelo número de observações em cada uma das categorias de participantes e para obter-se essa proporção, usou-se a seguinte fórmula:

$$r_{ij} = \frac{a_{ij}}{n}$$

onde:

r_{ij} = frequência relativa para a linha i e coluna j ;

a_{ij} é a frequência absoluta da linha i e coluna j , e;

n = total de indivíduos que responderam ao questionário.

Os resultados das frequências relativas, segundo os grupos profissionais participantes estão representados no Anexo G.

3.7.2 Análise da Parte B do ISP

A parte B é, referente à avaliação das relações interpessoais no trabalho, onde o componente interação se apresenta dividido em domínios distintos, como: *Interação enfermeiro/enfermeiro e interação enfermeiro/médico* e avalia o quanto o enfermeiro se apresenta satisfeito em relação a cada um deles. Esta parte é composta por um questionário com 44 itens e uma escala de atitudes de sete pontos de Likert, que varia entre concorda inteiramente (1) e discorda inteiramente (7), abrangendo os seis componentes da satisfação profissional. Os componentes são: *remuneração, autonomia, requisitos de trabalho, status profissional, normas organizacionais e interação*. Os valores de alfa de Cronbach são calculados para cada um dos componentes considerando um escore inverso para as questões consideradas positivas. Os valores do coeficiente de alfa de Cronbach são apresentados a seguir na Tabela 2, segundo os grupos profissionais.

Tabela 2 - Alfa de Cronbach para os componentes do ISP segundo os grupos profissionais São Paulo, 2009.

Componente	Gerencial	Assistencial
Autonomia	0,547	0,651
Interação (Geral) [¶]	0,831	0,830
<i>Enfermeiro-Enfermeiro</i>	0,591	0,671
<i>Enfermeiro- médico</i>	0,872	0,852
Status profissional [§]	0,480	0,327
Requisitos do trabalho	0,723	0,455
Normas organizacionais	0,600	0,311
Remuneração	0,714	0,750

[¶] Excluída a questão 10 para evitar valores negativos do alfa de Cronbach.

[§] Excluídas as questões 2 e 41 para evitar valores negativos do alfa de Cronbach.

Os valores dos coeficientes de ponderação, escore médio e escore ajustado calculados para cada um dos componentes estão representados na Tabela 3. Nesta etapa, o componente “*interação*” é calculado de forma global. O escore médio resulta da soma de todos os valores dos escores dos itens de cada componente dividido pelo número de itens incluídos em cada componente. Para o escore ajustado foi usado o valor do coeficiente de ponderação. Cada escore médio é multiplicado pelo respectivo valor do coeficiente de ponderação.

Para determinar o Índice de Satisfação Profissional (ISP) utilizou-se o resultado da média dos valores do escore ajustado, conforme representado na Tabela 3.

Tabela 3 - Valores dos Escores Ajustados do ISP para os dois grupos profissionais. São Paulo, 2010.

Categoria	Componente	Coefficiente de Ponderação	Escore médio	Escore ajustado	ISP[¶]
<i>Gerencial</i>	Autonomia	3,383	4,514	15,271	10,07 3
	Interação	2,240	5,033	11,275	
	Requisitos do trabalho	2,344	4,167	9,767	
	Status profissional	1,617	5,286	8,547	
	Remuneração	3,487	2,352	8,201	
	Normas organizacionais	1,929	3,825	7,379	
<i>Assistencial</i>	Autonomia	3,506	4,357	15,274	10,55 3
	Interação	2,518	4,337	10,921	
	Requisitos do trabalho	1,812	4,722	8,557	
	Status profissional	1,706	5,667	9,667	
	Remuneração	3,329	2,963	9,864	
	Normas organizacionais	2,129	4,243	9,034	

[¶] Valor do Índice de Satisfação Profissional (ISP) global considerando todos os componentes.

Para a determinação dos Coeficientes de Ponderação dos Componentes, previamente foi considerado, para este cálculo, o escore das Comparações Pareladas. Utilizou-se também, o fator de correção + 2,5 para eliminar os escores-Z negativos, e em seguida foi calculado o escore da Escala de Atitudes (Tabela 4).

Tabela 4 - Estatística descritiva dos componentes do Índice de Satisfação Profissional segundo o grupo profissional. São Paulo, 2010.

Categoria	Componente	Coefficiente de Ponderação
Gerencial	Autonomia	3,383
	Interação	2,240
	Requisitos do trabalho	2,344
	Status profissional	1,617
	Remuneração	3,487
	Normas organizacionais	1,929
Assistencial	Autonomia	3,506
	Interação	2,518
	Requisitos do trabalho	1,812
	Status profissional	1,706
	Remuneração	3,329
	Normas organizacionais	2,129

Os dados resultantes da Escala de Atitudes foram submetidos à análise de consistência interna, utilizando-se o Coeficiente Alfa de Crombach, que avalia a correlação entre os itens e os componentes.

Polit, Hungler (1995) assinalam que a condição principal do Alfa de Cronbach é que todas as correlações entre as variáveis sejam positivas, o que indica inconsistência interna e relação inversa. Para isto, Ferketich (1991) recomenda que os itens que apresentam baixas correlações sejam excluídos, conforme apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos itens do ISP, segundo componente e direção do item. São Paulo, 2009.

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

O componente *interação* apresentou-se dividido em subdomínios representando a interação entre *Enfermeiro-Enfermeiro* e *Enfermeiro-Médicos* a fim de permitir uma avaliação mais precisa e significativa das relações interpessoais no trabalho.

Os valores do Coeficiente Alfa de Crombach (Tabela 2) foram calculadas para cada um dos componentes, segundo os grupos participantes, considerando-se escore inverso para as questões positivas. A maior consistência teve o escore 7 (valor máximo da escala) sendo considerada boa consistência interna para os dois grupos, exceto, para o componente Normas Organizacionais no grupo assistencial.

A tabela 6 a seguir, apresenta a avaliação dos componentes do ISP, segundo o nível de importância dado pelos grupo profissionais participantes do estudo.

Tabela 6 - Avaliação dos componentes do ISP, segundo o nível de importância dada pelos grupos profissionais. São Paulo, 2010.

Categoria	Componente	Coeficiente de Ponderação	Escore médio	Escore ajustado	ISP[¶]
Gerencial	Autonomia	3,383	4,514	15,271	10,073
	Interação	2,240	5,033	11,275	
	Requisitos do trabalho	2,344	4,167	9,767	
	Status profissional	1,617	5,286	8,547	
	Remuneração	3,487	2,352	8,201	
	Normas	1,929	3,825	7,379	
	Organizacionais				
Assistencial	Autonomia	3,506	4,357	15,274	10,553
	Interação	2,518	4,337	10,921	
	Requisitos do trabalho	1,812	4,722	8,557	
	Status profissional	1,706	5,667	9,667	
	Remuneração	3,329	2,963	9,864	
	Normas	2,129	4,243	9,034	
	Organizacionais				

[¶] Valor do Índice de Satisfação Profissional (ISP) global considerando todos os componentes.

3.7.3 Procedimentos para determinação dos escores do ISP

Para determinar os escores relacionados a Parte A do instrumento (Comparações Pareadas) criou-se uma matriz de frequência, que relacionou quantas vezes cada componente foi escolhido, em relação aos outros componentes. Em seguida, as frequências de respostas foram convertidas em matriz de proporção, onde os valores absolutos foram divididos pelo número de respondentes/tamanho da amostra total e para determinar a matriz-Z (Anexo H) foi feita a conversão das proporções em desvios-padrão, gerando os Coeficientes de Ponderação dos Componentes. O componente *interação* foi avaliado em sua totalidade, sem incluir, nesta etapa, a avaliação de suas subdivisões.

A partir dos valores dos coeficientes de Ponderação dos Componentes, foram classificados os componentes por ordem de importância atribuída pelos dois grupos participantes, conforme as Figuras 1 e 2.

Grupo Gerencial

Figura 1 - Classificação dos componentes do ISP, conforme atribuição dada pelo grupo gerencial do menos importante para o mais importante. São Paulo, 2010.

Grupo Assistencial

Figura 2 - Classificação dos componentes do ISP, conforme atribuição dada pelo grupo assistencial do menos importante para o mais importante. São Paulo, 2010.

Para determinação dos escores das escalas de atitude, os itens foram agrupados por componentes sendo criadas matrizes de distribuição das freqüências de respostas. Essas matrizes permitiram uma análise situacional prévia, segundo os padrões de respostas dos grupos participantes.

Em seguida, foi realizada a inversão dos escores positivos, para a determinação do escore total da escala e foram criadas matrizes de distribuição de freqüências de respostas, por componente, bem como os valores atribuídos aos itens que foram somados, gerando o Escore Total do Componente.

Os valores do Escore Total do componente variam de acordo com cada componente, pois dependem do número de itens por componente. Através de somatórias, calculou-se o Escore Total da Escala e

o Escore Médio da Escala, cujas possíveis variações são respectivamente, 44 a 308 e de 1 a 7. Nessa etapa, o componente Interação foi calculado em sua unicidade e em suas subdivisões: Interação com a Equipe de Enfermagem e Interação com a Equipe Médica.

O Índice de Satisfação Profissional foi calculado pela multiplicação dos Coeficientes de Ponderação dos Componentes (Parte A), pelos Escores Médios de cada componente (Parte B). Utilizando-se a soma dos escores ajustados dos sete componentes e dividindo-se por seis, obtêm-se o ISP. O Índice de Satisfação Profissional (ISP) é a média dos valores do escore ajustado.

Para o grupo gerencial o ISP foi 10,073 variando entre 7,379 a 15, 271 e para o grupo assistencial o ISP foi 10,553 variando entre 9,034 a 15, 274 (Tabela 6). Observa-se que os valores de satisfação para ambos os grupos são próximos, apresentado pequena diferença. Entre os dois grupos, o que se apresentou mais satisfeito foi o grupo assistencial, conforme demonstrado na Tabela 6.

Os valores dos Coeficientes de Ponderação, Escore Médio e Escore Ajustado são calculados para cada um dos componentes, conforme são representados na Tabela 6. Nesta etapa, o componente “*Interação*” é calculado de forma global. O Escore Médio resulta da soma de todos os valores dos escores dos itens de cada componente, dividido pelo número de itens incluídos em cada componente. Para o Escore Ajustado foi utilizado o valor do Coeficiente de Ponderação. Cada Escore Médio é multiplicado pelo respectivo valor do coeficiente de ponderação.

3.7.4 Avaliação da Confiabilidade

A Confiabilidade de um instrumento indica que os resultados são reprodutíveis e consistentes, considerando sua qualidade de mensuração. A análise da consistência interna é um dos aspectos da

avaliação da confiabilidade e indica o quanto todas as subpartes (variáveis) do instrumento estão mensurando a mesma característica, numa proposição linear (FERKETICH, 1990; POLIT, HUNGLER, 1995).

Para avaliar a Consistência Interna foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach. O Coeficiente Alfa de Cronbach é um índice de estimativa de homogeneidade que avalia a consistência interna do instrumento e engloba todas as informações relacionadas à variância e covariância dos itens através da concentração de fatores comuns (CRONBACH, 1951).

Essas propriedades corroboram para que esse coeficiente torne-se adequado para avaliação da confiabilidade de instrumento de múltiplos itens, e podem apresentar uma variação entre 0 a 1 onde quanto mais próximo de 1 maior é a correlação entre as variáveis (FERKETICH, 1990).

Para a aplicação do Alfa de Cronbach é imprescindível que todas as correlações entre as variáveis sejam positivas e as variáveis que apresentarem correlações negativas devem ser excluídas, assim como as que apresentarem baixa correlação entre os itens (FERKETICH, 1990; PEREIRA, 2001; p.87-9).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização sócio- demográficas dos participantes.

Os dados sócio-demográficos foram tratados através da estatística descritiva conforme demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Dados sócio-demográficos dos participantes do estudo. São Paulo, 2010.

Característica		Gerencial n=10	Assistencial n=34
Sexo	Feminino, n (%)	10 (100)	33 (97,1)
	Masculino, n (%)	-	1 (2,9)
Idade (em anos)	Média (Desvio padrão)	46,00 (5,27)	39,53 (8,98)
	Mediana (Mínimo-Máximo)	44,5 (39-57)	39 (25-56)
Situação conjugal	Solteiro, n (%)	4 (40,0)	15 (44,1)
	Casado, n (%)	5 (50,0)	12 (35,3)
	Separado, n (%)	1 (10)	5 (14,7)
	Viúvo, n (%)	-	2 (5,9)
Tempo de formado (em meses)	Média (Desvio padrão)	239,60 (76,93)	131,29 (84,04)
	Mediana (Mínimo-Máximo)	243,5 (146-397)	99,50 (36-348)
Formação¹	Especialização completa, n (%)	6 (66,7)	24 (85,7)
	Especialização incompleta, n (%)	1 (11,1)	3 (10,7)
	Mestrado completo, n (%)	2 (22,2)	-
	Mestrado incompleto, n (%)	-	-
	Enfermagem, n (%)	1 (10,0)	11 (32,4)
	Outro, n (%)	-	1 (3,6)
Curso	Acupuntura	-	1 (2,9)
	Administração hospitalar, n (%)	3 (30,0)	2 (5,9)
	Administração hospitalar, hemoterapia, n (%)	-	1 (2,9)
	Administração hospitalar e UTI, n (%)	-	1 (2,9)
	Ciências, n (%)	1 (10,0)	-
	Enfermagem do trabalho, n (%)	1 (10,0)	-
	Enfermagem, n (%)	1 (10,0)	11 (32,4)
	Hemoterapia, n (%)	-	1 (2,9)
	Médico cirúrgico, n (%)	1 (10,0)	-
	Oncohematologia, n (%)	-	1 (2,9)
	Oncologia, n (%)	-	9 (26,5)
Tempo de trabalho gerente/assistencial (em meses)	Média (Desvio padrão)	130,40 (88,64)	119,41 (79,66)
	Mediana (Mínimo-Máximo)	97 (48-300)	92 (23-340)
Tempo de trabalho na unidade (em meses)	Média (Desvio padrão)	190,0 (55,85)	118,68 (83,68)
	Mediana (Mínimo-Máximo)	181,50 (99-300)	89,50 (13-276)
Seu horário de trabalho é fixo?	Não, n (%)	-	1 (2,9)
	Sim, n (%)	10 (100)	33 (97,1)

¹ Um caso sem informação para “Gerencial” e 6 casos sem informação para “Assistencial”.

A Tabela 7 aponta que em relação ao gênero, entre os 44 respondentes, houve a predominância do gênero feminino. Entre os gerentes 10 (100%) eram do sexo feminino; e dos 34 enfermeiros assistenciais 33 (97,1%) eram do sexo feminino, e 1 (2,9 %) do sexo masculino. Este resultado aponta que tanto nas áreas da Hematologia e Hemoterapia, quanto entre o grupo gerencial e assistencial ocorreu a predominância do gênero feminino.

Gráfico 1 - Representação dos grupos profissionais conforme o sexo. São Paulo (Fevereiro 2009).

Girardi citado por Martins et al (2006) assinalam que o predomínio da força de trabalho feminino nas atividades que envolvem o tratar e o cuidar das pessoas é considerado um traço cultural das atividades femininas.

Na enfermagem a predominância do sexo feminino deve-se ao fato que desde os primórdios, a profissão era exercida quase que exclusivamente por mulheres, devido a culturas onde o cuidar dos doentes era tarefas feminina.

Estudos realizados por Pitta (1994) reforçam este achado onde foi verificado que, entre 1140 trabalhadores que atuam na área da saúde em hospitais do Município de São Paulo, 68% eram do sexo feminino.

Del Cura (1994), Sawada e Galvão (1995), Lino (1999), Meirelles e Zeitoune (2003), Guido (2003), Lino (2004) entre outros, corroboram com os achados do atual estudo, confirmando a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina no Brasil.

O fator idade para os enfermeiros gerentes variou entre 39 anos para idade mínima e 57 anos para a máxima. Entre os assistenciais a mínima foi 25 anos e a máxima 56 anos.

Gráfico 2 - Representação dos grupos profissionais participantes, conforme a faixa de idade. São Paulo (Fevereiro 2009).

A faixa etária predominante entre os dois grupos foi em média maior que 36 anos, que se pressupõe ser indicativo de indivíduos com relativa experiência de vida e maturidade, contribuindo para uma maior

tranquilidade quanto à tomada de decisão no trabalho e na satisfação em relação à atividade que executa.

Em relação à situação conjugal, observa-se que entre os enfermeiros gerentes 5 (50%) eram casados, 4 (40%) solteiros e 1 (10%) separado; no grupo assistencial 15 (44,1%) eram solteiros, 12 (35,3%) casados, 5 (14,7%) separados e 2 (5,9%) eram viúvos. Nos dois grupos 43,18% dos participantes eram solteiros e 38,63% casados.

Gráfico 3 - Representação dos grupos profissionais, conforme a situação conjugal. São Paulo (Fevereiro 2009).

Esse fato encontra respaldo tanto no comportamento da sociedade atual, onde a mulher tem avançado no mercado de trabalho, casando mais tarde, como na natureza da profissão do enfermeiro, que tem como característica, horários e dias de trabalho não comuns à grande parte da sociedade, (Lunardi Filho, 1995; Eherenfeld, 1991).

Quanto ao tempo de formado para os dois grupos, resgata-se: o tempo mínimo de formado foi de 3 anos e o tempo máximo de aproximadamente 34 anos. Conforme assinala Vendrúsculo (1990) citado por Martins et al (2006), observa-se o tipo de formação que o funcionário

obteve, onde a cada década, o perfil profissional solicitado pelas instituições de saúde apresenta mudanças.

Vendrusculo (1990) citado por Martins et al, (2006, p.473) pontuam que:

Na década de 70 o formado saía das instituições formadoras com um perfil que visava desenvolver atribuições como diagnóstico e planejamento de enfermagem, supervisão e administração. Na década de 80, com a aprovação da lei do Exercício Profissional 7498/86 ocorreu a definição das atividades privativas ao enfermeiro.

Em relação à educação/nível de formação educacional Caravanagh (1992, p.704) assinala haver uma relação entre a satisfação profissional e o nível profissional ocupado, onde quanto mais alto o nível profissional, mais alta é a necessidade expressa de importância no trabalho.

Quanto à realização de pós-graduação, dos 10 gerentes participantes, 9 responderam este item sendo que 6 (66,7%) têm especialização completa, 1 (11,1%) tem especialização incompleta, 2 (22,2%) têm mestrado completo. No grupo assistencial dos 34 participantes, 28 responderam este item sendo que 24 (85,7%) têm especialização completa, 3 (10,7%) sem curso de especialização completa e 1 (3,6%) referiu outros.

Observa-se que 9 (90%) dos enfermeiros gerentes afirmaram ter realizado uma especialização ou pós- graduação. O curso de especialização que mereceu destaque entre os gerentes foi Administração Hospitalar com 3 (30%) sendo os demais distribuídos em diversos cursos, conforme descrito na Tabela 1.

No grupo assistencial 9 (26,5%) responderam ter especialização em Oncologia, 6 (17,6%) referiram Saúde Pública e 11(32,4%) têm formação em Enfermagem. Estes 11 não responderam, adequadamente, à questão referente à formação ou seja, se cursaram

doutorado, mestrado ou especialização e os demais foram distribuídos em várias especialidades, conforme mostra a Tabela 1. Observa-se também que no grupo assistencial 23 (64,64%) têm alguma especialização refletindo, o momento por que passam as instituições brasileiras, que exigem um trabalhador mais qualificado. É provável que os trabalhadores queiram investir na sua qualificação e crescimento com vistas a novas oportunidades de ocupar melhores cargos ou funções.

Tendo em vista que a Instituição estudada está ligada a um hospital de ensino, que tem como missão as atividades de ensino e pesquisa, faz-se necessário incentivar a capacitação dos recursos humanos, seja por iniciativa do funcionário ou da instituição.

O tempo de trabalho (meses) atuando como gerente foi de 130,40 (88,64%), correspondendo a uma média de aproximadamente 11 anos. No grupo assistencial a média foi de 119,41 (79,66%) correspondendo aproximadamente a 10 anos.

Quanto ao horário fixo de trabalho, no grupo de gerentes 10 (100%) afirmaram ter horário fixo. Nos assistenciais 33 (97,1%) a maioria, trabalha em horário fixo, e 1 (1,9%) não tem horário fixo. Observa-se que os grupos profissionais analisados, quase em sua totalidade, não sofrem o desgaste provocado pelo rodízio de horário conforme assinalam Marziale e Rozestraten (1995) que apontam que a modalidade de rodízio de horários é prejudicial à saúde [...], devido a não adaptação dos ritmos biológicos na inversão de horários.

Os cursos de especialização em enfermagem nas áreas de Hematologia e Hemoterapia são cursos de especialização recentes, ainda pouco conhecidos, justificando que apenas 1 (2,9%) dos enfermeiros assistenciais cursou a pós-graduação nesta área específica.

Os dados apontam duas vertentes sendo uma referente à natureza do trabalho em Hematologia/Hemoterapia que requer conhecimentos e capacitação específicos, e outra que se refere a uma

tendência, dos participantes, em realizar cursos relacionados à área em que começaram a atuação profissional.

Observa-se ainda, que nenhum dos enfermeiros gerentes cursou pós-graduação na área específica de Hematologia ou Hemoterapia.

A tabela 8 a seguir apresenta as características do trabalho dos grupos de enfermeiros participantes deste estudo.

Tabela 8 - Características do trabalho segundo os grupos profissionais participantes do estudo. São Paulo, 2010.

Característica		Gerencial N=10	Assistencial N=34
Você se sente satisfeito em desempenhar sua atividade atual? ¹	Não, n (%)	1 (11,1)	3 (9,1)
	Sim, n (%)	8 (88,9)	30 (90,9)
Atividades no serviço			
Assistência/atendimento direto ao cliente ²	Não, n (%)	-	4 (12,1)
	Sim, n (%)	-	29 (87,9)
Supervisão da equipe de auxiliares de enfermagem ³	Não, n (%)	-	30 (90,9)
	Sim, n (%)	-	3 (9,1)
Participação em reuniões com sua chefia e equipe de enfermagem ⁴	Não, n (%)	-	29 (87,9)
	Sim, n (%)	-	4 (12,1)
Outras atividades – Assistencial ⁵	Não, n (%)	-	30 (90,9)
	Sim, n (%)	-	3 (9,1)
Supervisão da equipe de enfermagem	Não, n (%)	3 (30,0)	-
	Sim, n (%)	7 (70,0)	-
Gerenciamento de recursos materiais, físicos e financeiros	Não, n (%)	7 (70,0)	-
	Sim, n (%)	3 (30,0)	-
Participação em reuniões com a equipe de enfermagem ou multiprofissional	Não, n (%)	5 (50,0)	-
	Sim, n (%)	5 (50,0)	-
Outras atividades – Gerencial	Não, n (%)	7 (70,0)	-
	Sim, n (%)	3 (30,0)	-

¹ Um caso sem informação para Gerencial e um caso sem informação para Assistencial.

^{2,3,4,5} Um caso sem informação para Assistencial.

Em relação à satisfação com a atividade atual de gerente 8 dos 10 participantes responderam a questão, sendo que 8 (88,9%) afirmaram estar satisfeitos com sua atividade atual, 1 (11,1%) afirmou não estar satisfeito e um não informou.

No grupo assistencial de 34 participantes, 30 (90,9%) afirmaram estar satisfeitos com a atividade atual 3 (9,1%) respondentes afirmaram não estar satisfeitos e um não informou (Tabela 8).

Nos dois grupos a maioria mostrou-se satisfeita, de forma semelhante aos resultados apontados por Douglas et al (1996) em seus estudos onde a maioria mostrou-se satisfeita com o trabalho que realizava.

Gráfico 4 - Representação dos grupos profissionais em relação a satisfação com a atividade atual. São Paulo. (Fevereiro 2009).

Quanto aos componentes da satisfação profissional pode-se inferir que em relação ao componente **Autonomia** no presente estudo, os dois grupos apresentaram-se, em sua maioria, satisfeitos com este componente, o que leva a inferir que estes profissionais têm se apropriado de uma maior independência em suas ações, através do conhecimento.

Kelly (1985 p.57) aponta e questiona “a falta de autonomia do enfermeiro revelando que este profissional não estará satisfeito enquanto não puder praticar sua profissão usando conhecimentos, e julgamentos independentes para benefício dos pacientes”.

Nesta direção embora, os participantes tenham indicado um alto nível de satisfação em relação a autonomia, poderiam melhorar a satisfação profissional se tivessem mais oportunidades de atualização e aperfeiçoamento.

Na mesma linha de pensamento, para Blegen (1993) autonomia significa a responsabilidade individual pelo trabalho ou o controle sobre as decisões profissionais. Considera que a satisfação é um fator que favorece a motivação e a produtividade do profissional, estimulando a

dedicação no trabalho e a qualidade do serviço. A satisfação refere-se também, à autonomia, onde o enfermeiro pode utilizar seu saber e sua sensibilidade no desempenho do trabalho, contribuindo, dessa forma para uma enfermagem mais competente.

A importância dos seis componentes da satisfação profissional foram avaliados na China por Fung-Kam (1998) e no Brasil por Lino (1999) e Matsuda (2002), onde apresentaram em seus estudos o componente *autonomia* como o item mais importante para a promoção da satisfação entre os profissionais. Esse achado vem corroborar com este estudo, uma vez que os grupos participantes também pontuaram a *autonomia* como o mais importante item de satisfação no trabalho, (Tabela 6).

No presente estudo, a **Remuneração** foi avaliada, pelos dois grupos, em relação à satisfação com o salário percebido, classificado com relativo destaque e pontuado como primeiro item (3,487) em nível de importância para o grupo gerencial; e como segundo item (3,329) para o grupo assistencial, conforme se observa no coeficiente de ponderação (Tabela 6).

Pode-se inferir que, existe certa expectativa, uma vez que se trata de instituição pública, onde a política de correção salarial encontra-se engessada há vários anos. Resgata-se que os dados revelam, através da classificação feita pelos participantes, que a remuneração é um fator gerador de insatisfação profissional, mas não é o principal fator determinante da satisfação profissional.

Quanto ao componente **Interação**, referindo-se à relação enfermeiro/enfermeiro, avaliados conforme o resultado do Alfa de Crombach (Tabela 2) que mediu a consistência do item no questionário, apresentou-se com boa consistência (0,591) tanto para o grupo gerencial como (0,651) para o grupo assistencial. Em relação a *interação enfermeiro/médico*, a consistência foi alta para os dois grupos sendo para o grupo gerencial de

(0,872) e de (0,852) para o grupo assistencial. Este item foi o que apresentou mais alta consistência.

Matos(1999) corrobora com os resultados deste estudo quando afirma que as relações interpessoais, formação e integração entre a equipe de trabalho são fatores de motivação.

Os achados da literatura divergem dos resultados percebidos neste estudo no que se refere à relação enfermeiro/médico, conforme pontuam Verschuren, Masselink (1997) que apontam a existência de divergências entre enfermeiros e médicos no que se refere ao comportamento e expectativas profissionais.

As relações interpessoais foi um dos componentes encontrados nesse estudo para os dois grupos, como elemento da satisfação profissional e também, foi fonte de satisfação entre os enfermeiros nos estudos de BECK, BUDÓ, GONZÁLEZ (1999), PADILHA e SOUZA (1999).

Quanto ao componente **Status Profissional** em relação às questões pareadas, os valores das freqüências absolutas atribuídos a esse componente para os dois grupos, foram bastante expressivos, sendo 8 (0,88) n= 9, para o gerencial e 22 (0,81) n=27 para o grupo assistencial, lembrando que para esta análise, só contaram aqueles que preencheram as partes A e B do questionário (Tabela 1).

O componente **Requisitos do Trabalho** apresentou resultados divergentes entre os grupos participantes em relação ao nível de importância do ISP, percebido no escore ajustado (Tabela 6).

Para o grupo gerencial o escore foi (9,776) enquanto que, para o grupo assistencial foi escore (8,557). Embora apresentem valores próximos, para o grupo assistencial o nível de importância atribuído a este componente alcançou o último escore da escala. Com isto, conclui-se que o grupo gerencial apresentou-se satisfeito em relação aos *requisitos do*

trabalho, enquanto que o grupo assistencial apresentou-se menos satisfeito com os *requisitos do trabalho*.

Esse achado encontra respaldo na maioria dos estudos referentes a este aspecto, nos quais a rotinização, a burocratização, a inflexibilidade no trabalho, a quantidade/sobrecarga e o modelo de assistência resultam em fatores causadores de insatisfação conforme apontam os estudos (FUNG-KAM (1998), LINO (1999), MATOS (1999), RODRIGUES FILHO (1999), LOPES (2000) e MATSUDA (2002).

Considerando que os *Requisitos do Trabalho* têm relação direta com as condições de trabalho da enfermagem, onde os enfermeiros encontram-se expostos a riscos ocupacionais, como estresse entre outros, percebe-se que estes fatores influenciam mais acentuadamente o grupo assistencial.

Quanto ao componente ***Normas Organizacionais*** o grupo gerencial o apontou como sendo o menos importante (Tabela 6), atribuindo ao coeficiente de ponderação o escore 7,379 , enquanto o grupo assistencial apresentou um escore de 9,034 .

Os dois grupos mostraram-se insatisfeitos com este componente, evidenciado pelo baixo escore obtido, conforme (Tabela 6) e avaliado quanto à consistência do Alfa de Crombach, com o escore 0,600 para o grupo gerencial e 0,311 para o grupo assistencial, representando baixa consistência.

Observa-se também que o Coeficiente de Ponderação (Tabela 6) apresenta escores baixos tanto para o grupo gerencial 1,929 como o assistencial 2,129.

Desta forma, resgata-se que os dois grupo manifestaram-se pouco satisfeitos com este componente, o que vem apresentar correlação significativa com os resultados encontrados em estudos realizados por Lino (2004). Outros estudos, nesta mesma abordagem feito por Santos e

Rodrigues Filho (1999) apontaram que a administração dos hospitais avaliados, não dão a atenção necessária ao corpo da enfermagem, mantendo um distanciamento dos problemas e dificuldades, por ele enfrentados, resultando em insatisfação.

Os mesmos autores assinalam que os enfermeiros reconheceram como importantes as atividades que desenvolviam no trabalho, porém mostraram-se insatisfeitos com as condições de trabalho.

Referendando esta afirmação, estudos realizados por Blegen (1993) e Adams, Bond (2000) encontraram forte correlação positiva entre insatisfação e o componente *Normas Organizacionais*.

Assim, um indivíduo cujo trabalho proporciona gratificação, tende a criar uma relação positiva com a organização, identificando-se com ela. É por meio deste sentimento que os indivíduos sentem-se membros efetivos da organização (KRAMER e FARIA, 2007).

Pode-se inferir que a realidade apresentada nos diversos estudos e vivenciada também pelos participantes deste estudo mostra que os serviços de saúde têm enfrentado sérias dificuldades na gestão do trabalho, assim como no gerenciamento dos Recursos Humanos resultando na insatisfação de seus colaboradores.

Finalizando, a importância dos seis componentes de satisfação profissional foram avaliados na China por Fung-Kam (1998) e no Brasil por Lino (1999) e Matsuda (2002), onde apresentaram o componente *autonomia* como o item mais importante para promoção da satisfação entre os profissionais.

Esse achado vem corroborar com este estudo uma vez que os grupos participantes também pontuaram o componente *autonomia* como o mais importante item de satisfação no trabalho.

5 CONCLUSÕES

Na caracterização sócio-demográfica e profissional dos participantes verificou-se que a maioria dos enfermeiros eram do sexo feminino, sendo o grupo gerencial composto por 10 (100%), e o grupo assistencial por 33 (97,1%) enfermeiros. A faixa etária predominante entre os dois grupos foi em média, maior que 36 anos.

Em relação ao componente satisfação profissional, conforme percebido pelos participantes deste estudo, no grupo gerencial, referindo-se aos componentes do ISP, verificou-se que o grupo apresentou-se mais satisfeito com o componente *autonomia*, seguido pelo componente *interação, requisitos do trabalho, status profissional, remuneração e normas organizacionais*. Ainda, em relação ao nível real de satisfação o grupo assistencial mostrou-se mais satisfeito com o componente *autonomia*, seguido pelo componente *interação, remuneração, status profissional, normas organizacionais e requisitos do trabalho*.

Quanto à satisfação profissional classificada de acordo com os componentes da escala, para o grupo gerencial do *menos* satisfatório para o *mais* satisfatório foram: normas organizacionais, remuneração, *status* profissional, requisitos do trabalho, interação e autonomia, e; para o grupo assistencial do *menos* satisfatório para o *mais* satisfatório foram apontados: *requisitos do trabalho, normas organizacionais, status profissional, remuneração, interação e autonomia*.

O componente com o qual o grupo gerencial e assistencial apresentaram o menor nível real de satisfação profissional foi *status* profissional, segundo representado no Coeficiente de Ponderação.

Sendo assim, constata-se que a satisfação profissional é influenciada por multifatores e pela subjetividade dos participantes, refletidos nos níveis de satisfação profissional dos grupos participantes da pesquisa.

Neste estudo, o fato do componente *autonomia* se destacar como o que proporcionou maior satisfação profissional para os dois grupos, e os componentes *Normas Organizacionais* e *Status Profissional* o de menor satisfação profissional para o grupo gerencial e assistencial, respectivamente, permite uma reflexão quanto aos aspectos que vem sendo priorizados pela gestão das instituições hospitalares.

A dedicação à elaboração de normas e rotinas no intuito de organizar e padronizar o processo de trabalho, assim como o gerenciamento de Recursos Humanos têm se configurado em um fator negativo na avaliação da satisfação do enfermeiro na sua prática profissional.

Com vistas às políticas de saúde que possam atender, adequadamente, aos objetivos e metas institucionais, devem ser agregados elementos que atendam às demandas e necessidades dos profissionais que concretizam os objetivos e metas institucionais.

Concluindo, este estudo evidenciou diferentes dimensões do constructo Satisfação no Trabalho, assim como o nível de satisfação manifesta pelos grupos de enfermeiros gerentes e assistenciais, atuantes nos serviços de Hematologia e Hemoterapia das Instituições pesquisadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde 1993, estudos realizados por Blegen (1993) relacionados à satisfação profissional no campo da enfermagem, concluíram que diversas denominações de componentes conceituavam o mesmo fenômeno que, após cuidadosa análise foram classificadas como variáveis pessoais e profissionais. As variáveis pessoais foram idade, educação, tempo de experiência e, as profissionais autonomia, compromisso, comunicação com os colegas, entre outras. Estas variáveis estão presentes em diversos modelos de instrumento de pesquisa, confirmando sua efetividade.

Spector (2004), Wagner III e Hollenbeck (2000, p.121) referenciam a satisfação no trabalho como de difícil mensuração, devido à diversidade de seus aspectos apontando a satisfação no trabalho como um constructo multivariado com diversidade de conceitos para o mesmo fenômeno o que leva à dificuldade de se chegar à unanimidade.

Em relação ao gerenciamento dos serviços de enfermagem, segundo assinala Mishima (1997) as práticas de saúde, enquanto práticas profissionais precisam estar articuladas às práticas sociais. Nessa concepção a gerência constitui um importante instrumento para a efetivação de políticas sociais onde a ação gerencial é determinada e determinante do processo na organização dos serviços de saúde e fundamental na efetivação de políticas sociais e em específico nas de saúde.

Os indicadores passaram a ser utilizados como ferramentas propulsoras nas instituições pela necessidade de serem mais competitivas, criativas e flexíveis. São portanto, ferramentas importantes nas organizações como um sistema de auxílio ao processo de tomada de decisão, e quando utilizados, adequadamente, promovem a avaliação correta dos próprios indicadores.

O enfermeiro com função gerencial inserido no contexto organizacional, devido à dinâmica das mudanças rápidas e complexas no cenário mundial precisa desempenhar uma gerência inovadora.

Esta gerência deveria ser orientada para as transformações com vistas à melhoria da qualidade da assistência ao paciente/cliente, assim como, atuando efetivamente, no gerenciamento dos Recursos Humanos proporcionando condições de maior satisfação para a equipe de enfermagem, visando também o alcance dos objetivos organizacionais e satisfação profissional.

REFERÊNCIAS

Antunes AV. O gerenciamento da qualidade na enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1997.

Appolinário F. Dicionário de metodologia científica um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

Aquino CP. Administração de recursos humanos: uma introdução. São Paulo: Atlas, 1979; p.76.

Almeida MCP. e Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986.

Backes DS. Silva DM. Siqueira HH. Erdmann AL. O produto do serviço de enfermagem na perspectiva da gerência da qualidade. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2007; 28 (2):163-70.

Bergamini C. Motivação: mitos, crenças e mal-entendidos. In CODA, Roberto; BERGAMINI, Cecília (org.) Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997, p. 69- 93.

Bittar OJNV. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. RAS 2001. 3(12): 21-8.

Bohomol E. et. al. Indicadores de qualidade- conceitos e sistemas de monitoramento. Cad Centro Universitário São Camilo, 2005; 11(2): 75-91.

Brasil. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Documentos Básicos de Enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. Atuação dos Profissionais de Enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea. Resolução COFEN- 210. São Paulo: COREN-SP; 2001. p. 98 – 9.

Brasil. Fundação Nacional da Qualidade (FNQ). Rumo a excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional- Prêmio nacional da Gestão em saúde (ciclo 2006-2007). São Paulo: FNQ/CQH; 2006.

Brayfield AH. & Rothe HF. *An index of job satisfaction. Journal of Applied Psychology*. 1951; 35, 307-311.

Brief AP e Weiss HM. *Organizational behavior: affect in the workplace. Annual Review of Psychology*, 53, 279-307. 2002.

Bullock RP. *Position, function and job satisfaction of nurses in social system of modern hospital. Nurs. Res.* v.2, n.2, p.4-14, 1953.

Campbell LR. *What satisfies and doesn't. Nurs. Manage.* 1986; 17 (8) 78.

Castellanos PL. Comparações entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; (1987).

Coda R. Pesquisa de clima organizacional e gestão estratégica de recursos humanos. In CODA, Roberto; BERGAMINI, Cecília (org.) *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997, p. 94-107.

Chiavenato I. *Construção de talentos*. Rio de Janeiro: 3 ed. Campus; 2002.

Chiavenato I. *Teoria Geral da Administração*. Rio de Janeiro: 6 ed. Campus; 1999.

Cronbach LJ. (1951) *Coefficient alpha and the internal structures of tests. Psychometrika*, Vol.16, pp. 297-334. (1996) *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Davis- Blake A., Pfeffer J. *Just a mirage: The search for dispositional effects in organizational research. Academy Management Journal.* 1989; 14, 385-400.

Del Cura MLA. Satisfação profissional do enfermeiro. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1994. 49 p.

Edwards AL. *Techinques of attitude scale construction.* New York, Appleton-Century-Crofts, 1957.

Fernandes MS. Spagnol CA. Trevisan MA. Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev. Latino-Americana de Enferm.* 2003; 11 (2).

Ferketich S. *Internal consistency estimates of reliability.* *Res Nurs Health.* 1990.

Ferraz CA. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13 (n. esp. Pt 1): 91-7.

Fundação Nacional da Qualidade (FNQ). Rumo a excelência: critérios para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional- Prêmio nacional da Gestão em saúde (ciclo 2006-2007). São Paulo: FNQ/CQH; 2006.

Fung- Kam L. *Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nuses.* *J. Adv. Nursing.* Oxford, v.27, p.355-363, 1998.

Garvin DA. Gerenciando a Qualidade: a visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

Gill A L. Gestão da Qualidade Empresarial. São Paulo: Atlas, 1997.

Gomes ELR. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. *In: Almeida MCP, Rocha SMM (org.). O trabalho da enfermagem.* São Paulo: Cortez, 1997. p. 181- 183.

Gomes ELR. Administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1991.

Grier M. *Perspectives on nursing minimum data set requirements across settings*. In: H. Werley; Lang N, editors. *Identification of the nursing minimum data set*. New York: Springer, 1988. P.192 –195.

Guido LA. *Stress e coping* entre enfermeiros de um centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2004.

Hackman JR. & Oldham GR. *Motivation through the design of work: Test of a theory*. SOM: Yale University; 1974.

Hale, C. *Measuring job satisfaction*. Nurs. Times: 1986; 26:43-46.

Herzberg F. Mausner B & Snyderman B. *The motivation to work*. New York: Wiley. 1959.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHC). Accreditation Manual for Hospital. Nursing Care. 1992; 79-85.

Kramer GG. Faria JH. Vínculos organizacionais. Rev.Adm.Pública, v.41, n.1, p.83- 104, fev. 2007.

Kelly BO. *Satisfied with your job?* Nurs. Manage: 1985; 160 (26): 56-58.

Klein CH. Bloch KV. Estudos Seccionais *In*: Medronho RA. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu. 2003. p.125-50.

Kurcgant P. (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

Kurcgant P. Ciampone MHT. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005; mar- abr; 58 (2): 161-4.

Kurcgant 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.* 2006; 19(1): 88-91.

Kwasnicka EL. Teoria Geral da Administração: uma síntese. 3ª edição. São Paulo: Atlas. 2003.

Leitão RER. Kurcgant P. Qualidade na prática gerencial de enfermagem. Niterói: Intertexto. 2004.

Levin I. e Stocks JP. *Dispositional approach to the job satisfaction: Role of negative affectivity.* *Journal of Applied Psycholog.* 1989. 74(5), 752-758.

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

Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI- adaptação transcultural do *index of work satisfaction* [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.1999.

Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de unidade de terapia intensiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. 2004.

Locke EA. *The nature and causes of job satisfaction.* Dunnette, MD (Org.). *Handbook of industrial and organizational psychology.* Chicago: Rand McNally College Publishing Company. 1976; p. 1297-1350.

Likert R. *Una técnica para medir actitudes.* In: Summers, G. F.(ed.) *Medición de actitudes.* México: Editorial Trilias, p. 182-191. 1976.

Lucena MDS. Avaliação de desempenho. São Paulo: Atlas. 1999.

Machado SS. Fatores relacionados ao estresse ocupacional em ambientes de risco [Dissertação] Brasília: Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia.

Malik AM. Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Fund. Petrópolis; 1998. Avaliação e administração da qualidade; p. 19–27.

Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). São Paulo: APM/CREMESP. 2006; p.10.

Marcon PM. Proposta de um instrumento de auto-análise crítica para o Processo de Trabalho Gerencial em Enfermagem, fundamentado nos princípios da Bioética [monografia]. Florianópolis: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. 2004.

Marques GQ; Lima MADS. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2004; 25(1): 17-25.

Meirelles NF. e Zeitoun RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico Oncológico. Rev. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.78-88, abr. 2003,

Meleiro AR. & Siqueira MMM. Os impactos do suporte do supervisor e de estilos de liderança sobre bem-estar no trabalho. XXIX ENANPAD textos completos. Brasília. 2005. p. 15; CD-ROM, EOR-B 992.

Martins MCF. Satisfação no trabalho: uma revisão de décadas de estudos. Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro. (no prelo).

Martins MCF. Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação (Dissertação de Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. 1984.

Martins MCF. Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 1985.

Martins MCF. Gisele ES. Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. Psico- USF. 2006. jul- dez, 11(2):195-205.

Martins C. Kobayashi RM. Ayoub AC. Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.15, n.30, p. 472-8, Jul- Set. 2006.

Maximiano ACA. Introdução à administração. São Paulo: 5ª edição – Atlas, 2000. Meleiro, AR. & Siqueira, M M M. Os impactos do suporte do supervisor e de estilos de liderança sobre bem-estar no trabalho. XXIX ENANPAD textos completos. Brasília. 2005. p. 15; CD-ROM, EOR-B 992;

Mezomo JC. Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos. São Paulo: UNG; 2001.

Mishima SM. et. al. (1997). Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In. Almeida MCP; Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 251-296.

Mota (2006)

Nogueira PR e Pasquali L. (1981) Satisfação no trabalho – construção de um instrumento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33, 3-18.

Orpen C. *A Cognitive consistency approach to job satisfaction. Psychological reports*, 36, 239-245. 1974.

Peduzzi M. Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação. [Tese de Doutorado] – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998. p. 49

Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC, 1994 (Ceará). In: autor. *Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver*. São Paulo: summus 1998. p. 52-61.

Polit DF. Hungler BP. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Porter LW. *Job attitudes in management: Its perceived deficiencies in need fulfillment as a function of job level. Journal of Applied Psychology*. 1962.

Quarstein VA. McAfee RB & Glassman M. *The situational occurrences theory of job satisfaction. Human Relations.* 1992; 45 (8), p. 859 - 73.

Rodrigues Filho J. Enfermagem: fatores de satisfação. Rev Bras Enfermagem, Brasília, v. 48,n.3,p242-250,jul./ago./set. 1995.

Rúdio FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 29ª edição Petrópolis: Vozes; 2001.p.71.

Santos SR. et al. A (in) satisfação do enfermeiro no trabalho. 1999. [Dissertação]. Escola de enfermagem, universidade de Ribeirão Preto, 1999.

Sawada, NO. ; Galvão, CM. A satisfação no trabalho do enfermeiro de centro de material. Congresso Brasileiro de Enfermagem em centro cirúrgico. v 2. 1995. p. 148-50.

Sengue P M. A Quinta disciplina: arte e prática da organização de aprendizagem. 7ª ed. São Paulo: Best Seller. 2000. p.199

Siqueira MM. Satisfação no trabalho. Brasília. [Dissertação] – Universidade de Brasília, 1978.

Spector PE. Psicologia nas organizações. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2004.

Stamps PL. *Nurses and Work satisfaction: an index for measurement.* Chicago. 2.ed., Health Administration Press. (1997a).

Staw BM, Bell NE & Clausen JA. *The dispositional approach to job attitudes: A Lifetime Longitudinal Test. Administrative Science Quarterly.* 1986. 31, p. 56-77.

Staw BM e Ross J. *Stability in the midst of changer: A dispositional approach to job attitudes.* Journal of Applied Psychology, 70, p. 469-480. 1985.

Taylor F. *Principles of scientific management.* New York: Harper Brothers. 1947.

Teixeira JDR. Camargo FA. Tronchin DM. Melleiro MM. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. Rev enferm. UERJ, v.14, n. 2, Rio de Janeiro, Jun. 2006.

Toulson P. & Smith M. *The relationship between organizational climate and employee perceptions of personnel management practices. Public Personnel Management.* 1994; 23(3), 453-468.

Vromm V H. (1964). *Work & motivation.* New York: Wiley & Sons. 1964.

Wagner III JA, Hollenbeck JR. Comportamento Organizacional: criando vantagem competitiva. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva. 2000.

Weirich CF.; Munari, DB; Bezerra, AIQ. Endomarketing: ensaio sobre possibilidades de inovação na gestão em enfermagem. Brasília (DF). Rev Bras Enferm. V. 57, n.6, p.754-757, 2004.

Wofford J C. *The motivational bases of job satisfaction. Personnel Psychology.* 1971, 24; p. 501-518.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Fone.: 3061-7548 - Fax.: 280-8213
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 12 de dezembro de 2006.

Ilm.ª Sr.ª.
Prof.ª Dr.ª Paulina Kuregant

Ref: Processo nº 421/2004/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação de V.S.ª para acrescentar no projeto de pesquisa "Construção de indicadores de qualidade para avaliação de serviços de enfermagem de hospitais universitários e de ensino", a temática *Satisfação e Insatisfação no Trabalho*, com o propósito de investigar a percepção dos profissionais de saúde acerca desse tema, informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa, em sessão de 12/12/2006, aprovou a solicitação, considerando que não há quaisquer óbices éticos com essa alteração.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

RECEBIDO EM 15.12.2006
Pela Diretora
Comitê de Ética em Pesquisa
da Escola de Enfermagem
Prof.ª Dr.ª Maria da Glória

RECEBI EM 14.12.06
AS _____
ASS. _____

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pró Sangue Hemocentro de São Paulo

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

FOLHA DE ROSTO PARA ACOMPANHAR PROJETO PARA ANÁLISE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE		Projeto nº
Título do Projeto: Estudo sobre Satisfação/Insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros.	Previsão p/ início: Janeiro/09	Previsão p/ término: Dezembro/09
Autores e Titulação: Orientadora: Profª. Dra. Paulina Kurcogant Orientanda: Enfª. Vera Thânia Alves Siqueira		
Instituições Colaboradoras:		
Agência Financiadora:	Valor Financiador – R\$	Custo Total do Projeto – R\$
Finalidade do Projeto : (x) – Mestrado () – Doutorado () – Livre docência () – Publicação		
Objetivo do Projeto: Subsidiar a construção de indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de Recursos Humanos em saúde. Identificar junto aos enfermeiros gerentes e assistenciais, os fatores geradores de satisfação e insatisfação no desempenho das atividades gerenciais e assistenciais.		
<p align="center">FICHA DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS</p> <p>Roteiro Proposto:</p> <p>1 - Quanto ao embasamento da proposta (introdução); 2 - Quanto aos objetivos do projeto a ser desenvolvido; 3 - Se a metodologia a ser utilizada é pertinente e atualizada; 4 - Se o nº de animais e pacientes a serem estudados são condizentes c/ a proposta; 5 - Se o orientador tem experiência na área do projeto proposto; 6 - Se o cronograma de desenvolvimento do trabalho é coerente com o tempo proposto pelo Conselho de Pós-Graduação da USP para conclusão do Mestrado ou Doutorado; 7 - Se a bibliografia é apropriada e atual; 8 - Se a proposta respeita princípios éticos de pesquisa em humanos ou animais.</p>		
<p>PARECER: (Se necessário, utilize o verso)</p> <p><i>Estudo de satisfação dos enfermeiros gerentes e assistenciais no trabalho.</i></p> <p><i>Estudo de satisfação.</i></p>		
<p align="center">CONCLUSÃO</p> <p>(x) – Aprovado sem modificações () – Aprovado com modificações () – Não aprovado</p>		
Nome do analisador <i>ESTER C. SAMPÃO</i>	Assinatura <i>[Assinatura]</i>	Data <i>04/01/2009</i>

Assinado em 15.12.2008
Secretaria
Comissão Científica
Fundação Pró-Sangue
Projeto 11/2008

ANEXO C - Parecer do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS		FR - 247858	
Projeto de Pesquisa Estudo sobre Satisfação/Insatisfação no trabalho de enfermeiros: subsídios para avaliação da qualidade em gerenciamento de recursos humanos			
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 -	- Nenhum	Grupo Grupe	Nível } III Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s)			Fase Não se Aplica
Unitermos Gerenciamento, Satisfação/Insatisfação, Recursos Humanos			
Sujeitos na Pesquisa			
Nº de Sujeitos no Centro Brasil 42	Total 42	Nº de Sujeitos Total Gn 42	pós Especiais
Medicamentos Placebo H-V / A+DS NÃO	Wash-out Sen NÃO	Tratamento Específico Be NÃO	uso de Materiais Biológicos NÃO
Pesquisador Responsável			
Pesquisador Responsável Vera Thânia Alves Siqueira		CPF Id 407.135.804-10	entidade 7917794-8
Área de Especialização ADM. EMPRESARIAL ESTRATÉGICA		Maiores Titulação N MBA	acionalidade RASILEIRA
Endereço R. ABÍLIO SOARES, 145 AP 1 31		Bairro Ci PARAÍSO	idade AO PAULO - SP
Código Postal 3061 5544 r. 31 4 / 30572070	Telefone 04005-000	Fax v	E mail 3rathania@hotmail.c
Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Rés. CNS 196/96 e suas co coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar no res. Assinto co		plementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados ultados sejam eles favoráveis ou não.	
Assinatura			
Instituição Onde Será Realizado			
Nome HCFMUSP - Hospital das Ciências da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo		CNPJ ^s 60.448.040/0001-22	Nacional/Internacional Nacional
Unidade/Órgão enfermagem		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO
Endereço Rua Dr. Ovídio Pires de Campos N. 225		Bairro Cerqueira César	Cidade São Paulo - SP
Código Postal (11)3069-6442	Telefone 05403010	Fax (11)3069-6442	Email cappesq@hcnet.usp
Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Rés. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome:			
Data: / /		Assinatura	
Vinculada			
Nome Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo		CNPJ 63.025.530/0023-10	Nacional/Internacional Nacional
Unidade/Órgão ENO		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO
Endereço Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar 41 9		Bairro Cerqueira César	Cidade São Paulo - SP
Código Postal (11)30617548	Telefone 05403000	Fax (11)3066-7548	Email edipesq@usp.br
Termo de Compromisso			

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – FPS.S. Paulo**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: “Satisfação/Insatisfação no Trabalho como Elementos para a Avaliação da Qualidade no Gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde”.

Este estudo tem como objetivo identificar junto aos enfermeiros gerentes e assistenciais, os fatores geradores de satisfação/insatisfação no desempenho de suas atividades e esperamos com isto, contribuir para a construção de indicadores na avaliação do gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem.

O presente documento tem o intuito de obter seu consentimento formal, a fim de garantir sua participação nesta pesquisa, e envolve o preenchimento de um questionário, que segue em anexo, sendo entregue aos participantes, e que depois de preenchidos e envelopados, serão recolhidos pela pesquisadora. Por isso, peço alguns minutos de sua atenção.

Este instrumento de pesquisa tem caráter confidencial. É livre de qualquer interferência na vida profissional e empregatícia do participante. Para tanto, será mantida a confidencialidade das informações colhidas e o anonimato destes será preservado. Será conferida aos respondentes do questionário, a liberdade de aceitação ou não de participar da pesquisa, sem que sofra qualquer forma de prejuízo, assim como assegurada a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento da sua realização. Também será mantido o sigilo quanto à identificação da Instituição participante do estudo.

Se você concorda em participar do estudo, por favor, leia atentamente as instruções e os itens do questionário e preencha-os, em sua íntegra. Se em algum momento necessitar de algum esclarecimento, coloco-me ao seu dispor através dos telefones e endereços informados abaixo

Este estudo faz parte do trabalho de pesquisa que estou desenvolvendo para a obtenção do título de Mestre junto ao Programa de Pós- graduação em Enfermagem da EEUSP, curso de Administração dos Serviços de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Como pesquisadora responsável por este estudo, eu, Vera Thânia Alves Siqueira, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre o que se fizer necessário.

Os telefones para contato são: (11) 3057.2070; (11) 3061.5544 r. 314 CEL. 8733.6298.

E-mail: verathania@usp.br

Para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP: (011) 3061. 7548.

Assinatura da pesquisadora: _____

São Paulo, de de .

Compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de forma livre da mesma e entendo que não sofrerei qualquer tipo de sanção ou prejuízo, caso desista de participar deste estudo.

Declaro, ainda, que ao ser convidado (a) a participar desta pesquisa, todos os esclarecimentos foram prestados pela pesquisadora.

São Paulo, de de

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – HC

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO

PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL
LEGAL**

1. NOME:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº:SEXO : (....) M
(....) F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇONº.....APTO:

.....

BAIRRO:CIDADE

.....

CEP:..... TELEFONE: DDD

(.....).

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Estudo sobre
Satisfação/Insatisfação no
Trabalho de Enfermeiros: subsídios para avaliação da qualidade em gerenciamento de
recursos
humanos.

PESQUISADOR : Vera Thânia Alves Siqueira

CARGO/FUNÇÃO:Enfermeira

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº

43.031 SP

UNIDADE DO HCFMUSP: Fundação Pró- Sangue/ Hemocentro de São Paulo

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO X RISCO

MÉDIO a

RISCO BAIXO D RISCO MAIOR

4.DURAÇÃO DA PESQUISA : 09 meses

ANEXO E (Continuação)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

1 - Objetivo e justificativa do estudo: Este estudo tem objetivo fornecer subsídios para construção de indicadores para avaliação do gerenciamento de Recursos Humanos em Enfermagem. Identificar junto aos enfermeiros gerentes e assistenciais, os fatores geradores de satisfação e insatisfação no desempenho de suas atividades.

2 - Procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação do procedimento

a ser realizado: Serão aplicados questionários relacionados a satisfação no trabalho gerencial e

assistencial do enfermeiro.

3 - Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enf. Vera Thânia Alves Siqueira que pode ser encontrado no endereço: Dr Enéias de Carvalho Aguiar, 155 1º andar. Telefone(s) 3061-5544 ramal 314 Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Rua Ovídio Pires de Campos, 225 - 5º andar- tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 3069-6442 ramal 26 - E-mail: cappelq@hcnet.usp.br

4 - É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

5 - Direito de confidencialidade - As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante;

6 - Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

7 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Satisfação/Insatisfação no Trabalho de Enfermeiros: subsídios para avaliação da qualidade em gerenciamento de recursos humanos." Eu discuti com a Enf. Vera Thânia Alves Siqueira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortes e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante

Data ____/____/____

(Somente para o responsável do projeto)

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

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____/____/____

ANEXO F - Questionário

SATISFAÇÃO COM O TRABALHO GERENCIAL

I- Dados sócio-demográficos:

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____ anos
3. Estado conjugal: () solteiro(a) () casado(a) () separado(a) () viúvo(a)
4. Tempo de formado (a): _____ anos _____ meses
5. Formação:
() Especialização () completo () incompleto área: _____
() Mestrado () completo () incompleto área: _____
() Doutorado () completo () incompleto área: _____
() Outros especifique: _____
6. Há quanto tempo trabalha como gerente _____ anos _____ meses.
7. Por quanto tempo trabalha nessa unidade de serviço _____ anos _____ meses.
8. Seu horário de trabalho é fixo? _____ sim _____ não
9. Horário de trabalho (atualmente): das ____ às ____ h
10. Você sente-se satisfeito por ocupar o cargo de chefia ou gerência? Sim _ Não _
11. Refletindo sobre as atividades que você realiza nesse serviço, assinale a que você predominantemente faz, ou seja, a que você faz com maior frequência.
() supervisão da equipe de enfermagem
() gerenciamento de recursos materiais, físicos e financeiros
() participação em reuniões com a equipe de enfermagem ou multiprofissional
() outros: _____
12. Benefícios que recebe: (incluir os extensivos aos dependentes)
13.
() Convênio médico () Estacionamento
() Assistência jurídica () Auxílio-educação
() Assistência Odontológica () Previdência privada
() Convênio com farmácias () Creche
() Financiamentos e empréstimos () Outros: _____

ANEXO F (Continuação do questionário)

PARTE A

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

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

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

Instruções: Esses fatores estão apresentados em pares. Um total de 15 pares apresentados: esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está invertido ou repetido. Para cada par de termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional, e assinale com um “x” no espaço apropriado.

Por exemplo, se você sente que “remuneração” (conforme citado acima), é **mais importante** que “autonomia” (como definida acima), cheque no campo de “remuneração”.

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

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

1. () Status Profissional ou () Normas Organizacionais
2. () Remuneração ou () Requisitos do Trabalho
3. () Normas Organizacionais ou () Interação
4. () Requisitos do Trabalho ou () Normas Organizacionais
5. () Status Profissional ou () Requisitos do Trabalho
6. () Remuneração ou () Autonomia
7. () Status Profissional ou () Interação
8. () Status Profissional ou () Autonomia
9. () Interação ou () Requisitos do Trabalho
10. () Interação ou () Remuneração
11. () Autonomia ou () Requisitos do Trabalho
12. () Normas Organizacionais ou () Autonomia
13. () Remuneração ou () Status Profissional
14. () Interação ou () Autonomia
15. () Normas Organizacionais ou () Remuneração

ANEXO F (Continuação do questionário)

Os itens a seguir representam afirmações sobre como você está satisfeito (a) com seu trabalho atual. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias: nesse caso, selecione a categoria que mais se aproxima de sua resposta à afirmação. É muito importante que você dê a sua opinião honesta. Circle o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da **esquerda** indica graus de **concordância**. O conjunto de números da **direita** indica graus de **discordância**. Por exemplo, se você concorda inteiramente com o primeiro item, circule “1”; se você concorda com esse item, circule “2”; se você concorda moderadamente (mais ou menos) com o primeiro item, circule “3”; o número central “4” é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Por favor, utilize-o o mínimo possível. Se você discorda moderadamente (mais ou menos) desse primeiro item, circule “5”; para discordar, circule “6” e para discordar inteiramente, circule “7”.

Lembre-se: Quanto mais intensamente você **concordar** com o termo avaliado, você estará circulando os números a sua **esquerda**; quanto mais intensamente você estiver **discordando** do termo avaliado, você estará circulando os números a sua **direita**.

Utilize o número “4” para neutro (a) ou indeciso (a), se necessário; mas procure utilizá-los o mínimo possível.

	Concordo				Discordo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Meu salário atual é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	1	2	3	4	5	6	7
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros quando “as coisas estão corridas”	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu setor a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre programação de seu próprio turno de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
6. Em meu serviço, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
7. A maioria do pessoal de enfermagem reconhece a importância das atividades do gerente de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desta instituição está insatisfeita com seu salário	1	2	3	4	5	6	7
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência/atendimento de enfermagem aos pacientes/clientes	1	2	3	4	5	6	7
10. A maioria dos outros profissionais de enfermagem reconhece a importância do gerente de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7
12. Existe uma grande lacuna entre a administração desta instituição e os problemas diários do serviço de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO F (Continuação do questionário)

Lembre-se: Quanto mais intensamente você **concordar** com o termo avaliado, você estará circulando os números a sua **esquerda**; quanto mais intensamente você estiver **discordando** do termo avaliado, você estará circulando os números a sua **direita**.

Utilize o número “4” para neutro (a) ou indeciso (a), se necessário; mas procure utilizá-los o mínimo possível.

	Concordo				Discordo		
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento das atividades a serem desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste serviço o salário que recebemos é razoável	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis de do pessoal de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade	1	2	3	4	5	6	7
18. Neste serviço, não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
19. Em meu serviço, há muito trabalho em equipe entre a (o) s gerente (s) de enfermagem e médicos	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço, meu superior hierárquico toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho	1	2	3	4	5	6	7
21. Nesta instituição, o índice de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório	1	2	3	4	5	6	7
22. Estou satisfeita (o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas do serviço com outros membros da equipe de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
25. Tenho grandes oportunidades de participar do processo de tomada de decisões administrativas na instituição	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO F (Continuação do questionário)

Lembre-se: Quanto mais intensamente você **concordar** com o termo avaliado, você estará circulando os números a sua **esquerda**; quanto mais intensamente você estiver **discordando** do termo avaliado, você estará circulando os números a sua **direita**. Utilize o número “4” para neutro (a) ou indeciso (a), se necessário; mas procure utilizá-los o mínimo possível.

	Concordo			Discordo			
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	1	2	3	4	5	6	7
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	1	2	3	4	5	6	7
28. Em meu serviço, há muita “distinção de posições”: a (o)s gerente (s) raramente misturam-se com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	1	2	3	4	5	6	7
29. Eu tenho tempo suficiente para gerenciar as atividades desenvolvidas no serviço.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, nesta instituição nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33. Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência/atendimento ao paciente/cliente.	1	2	3	4	5	6	7
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
36. Eu poderia gerenciar muito melhor se tivesse mais tempo com cada funcionário.	1	2	3	4	5	6	7
37. Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o trabalho realizado pela gerência e equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO F (Continuação do questionário)

Lembre-se: Quanto mais intensamente você **concordar** com o termo avaliado, você estará circulando os números a sua **esquerda**; quanto mais intensamente você estiver **discordando** do termo avaliado, você estará circulando os números a sua **direita**. Utilize o número “4” para neutro (a) ou indeciso (a), se necessário; mas procure utilizá-los o mínimo possível.

	Concordo				Discordo		
39. Os médicos deste serviço subestimam demais a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos no meu setor.	1	2	3	4	5	6	7
41. Meu trabalho, em particular, não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	1	2	3	4	5	6	7
42. A chefia do serviço de enfermagem geralmente consulta o(s) gerente(s) nos problemas diários e procedimentos.	1	2	3	4	5	6	7
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas e conto com meus superiores hierárquicos para me apoiar.	1	2	3	4	5	6	7
44. Nesta Instituição se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXOS G - Matriz de comparações pareadas “relativas” da Parte A do questionário. São Paulo, 2009.

Gerencial		Mais importante					
		Remu- neração	Autono- mia	Requisi- tos do trabalho	Status profissi- onal	Normas organiza- cionais	Intera- ção
Menos impor- tante	Remu- neração		0,444	0,444	0,111	0,222	0,222
	Auto- nomia	0,556		0,222	0,222	0,222	0,333
	Requisi- tos do trabalho	0,556	0,778		0,333	0,444	0,556
	Status profissi- onal	0,889	0,778	0,667		0,667	0,444
	Normas organiza- cionais	0,778	0,778	0,556	0,333		0,667
	Intera- ção	0,778	0,667	0,444	0,556	0,333	
Assistencial		Remu- neração	Autono- mia	Requisi- tos do trabalho	Status profissi- onal	Normas organiza- cionais	Intera- ção
Menos impor- tante	Remu- neração		0,556	0,259	0,185	0,296	0,333
	Auto- nomia	0,444		0,148	0,185	0,444	0,222
	Requisi- tos do trabalho	0,741	0,852		0,481	0,444	0,704
	Status profissi- onal	0,815	0,815	0,519		0,444	0,7421
	Normas organiza- cionais	0,704	0,556	0,556	0,556		0,519
	Intera- ção	0,667	0,778	0,296	0,259	0,481	

ANEXO H - Matriz-Z de escores das comparações pareadas da Parte A do questionário. São Paulo, 2009.

Ge ren cial		Mais importante					
		Remune ração	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status Profissional	Normas Organiza- cionais	Interação
Menos importante	Remuneraç ão		-0,260	-0,260	-1,818	-1,298	-1,298
	Autonomia	0,260		-1,298	-1,298	-1,298	-0,779
	Requisitos do trabalho	0,260	1,298		-0,779	-0,260	0,260
	Status profissio nal	1,818	1,298	0,779		0,779	-0,260
	Normas organizacio nais	1,298	1,298	0,260	-0,779		0,779
	Interação	1,298	0,779	-0,260	0,260	-0,779	
Soma		4,934	4,415	-0,779	-4,415	-2,857	-1,298
Média		0,987	0,883	-0,156	-0,883	-0,571	-0,260
Fator de correção		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coeficien- te de ponderação		3,487	3,383	2,344	1,617	1,929	2,240
Assistencial		Remuner ação	Autonomia	Requisitos do trabalho	Status profissional	Normas Organiza- cionais	Interação
Menos importante	Remunera ção		0,265	-1,147	-1,500	-0,970	-0,793
	Autonomia	-0,265		-1,676	-1,500	-0,265	-1,323
	Requisitos do trabalho	1,147	1,676		-0,088	-0,265	0,970
	Status profissional	1,500	1,500	0,088		-0,265	1,147
	Normas organizacio nais	0,970	0,265	0,265	0,265		0,088
	Interação	0,793	1,323	-0,970	-1,147	-0,088	
Soma		4,146	5,029	-3,441	-3,970	-1,853	0,088
Média		0,829	1,006	-0,688	-0,794	-0,371	0,018
Fator de correção		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coeficiente de ponderação		3,329	3,506	1,812	1,706	2,129	2,518