



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIANA NEVES FARIA TENANI

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM RECÉM ADMITIDOS EM HOSPITAL
PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Londrina
2012

MARIANA NEVES FARIA TENANI

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM RECÉM ADMITIDOS EM HOSPITAL
PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Londrina
2012

Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

T289s Tenani, Mariana Neves Faria.
Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em hospital público de média complexidade / Mariana Neves Faria Tenani. – Londrina, 2012.
123 f. : il.

Orientador: Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem – Teses. 2. Satisfação no trabalho – Teses. 3. Recursos humanos na saúde – Teses. 4. Hospitais públicos– Teses. 5. Comportamento organizacional – Teses. I. Vannuchi, Marli Terezinha Oliveira. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083:658.3

MARIANA NEVES FARIA TENANI

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM RECÉM ADMITIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO DE
MÉDIA COMPLEXIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
UEL – Londrina - PR

Profa. Dra. Laura Misue Matsuda
UEM – Maringá – PR

Profa. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad
UEL – Londrina - PR

Londrina, 27 de junho de 2012.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado pai Mário,
por sua presença em minha vida.
Pelo, amor, ajuda, incentivo e dedicação.
Obrigada pelos conhecimentos repassados a mim até hoje.
Amo você!

À minha Mãe Shirley, com todo meu amor,
por estar ao meu lado, conduzir-me, proteger-me,
alegrar-me. Pelo apoio e compreensão,
pelo cuidado comigo e com minha família.
Você foi fundamental.

Ao meu esposo Alberto,
pelo apoio, carinho e paciência.
Um grande companheiro e amigo que esteve ao meu lado
de forma incansável em todos os momentos.
Te amo para sempre!

À minha filha, Gabriela,
que com sua inocência, alegria e tanto amor soube estar
sempre comigo. Mesmo sem saber, me incentivou e apoiou.
Você é tudo pra mim. Te amo um “tantão” assim!

Aos meus irmãos Mário e Ana, aos cunhados Melissa e Carlos,
pelo amor, carinho e apoio. Obrigada pela amizade
e por tudo que representam para mim.
Amo vocês!

Aos meus sobrinhos,
Luana, Giovana, Polyana, Vinicius e Victor
por renovarem minhas forças com apenas um olhar,

um gesto e um sorriso.

À minha avó Brígida e à tia Darcy,

por toda a sabedoria e fortaleza.

Obrigada pelo exemplo de garra e luta pela vida.

À grande cuidadora da família, Sandra,

você faz parte de nós.

Agradeço por assumir minha casa, mais do que nunca, e

compartilhar desta conquista.

À minha madrinha Marilene.

por interceder por mim durante toda a vida

e, em especial, por cuidar com tanto amor da minha filha.

Sem sua presença, não teria conseguido.

À minha grande orientadora,

Profa. Dra. Marli T. O. Vannuchi,

pela amizade, compreensão, direcionamento,

orientações com propriedade e ensinamentos para uma vida toda.

Obrigada por compartilhar seu conhecimento e experiências.

Agradeço de coração.

Às Professoras Doutoras Laura Misue Matsuda e

Maria do Carmo Lourenço Haddad,

pelas sugestões dadas a este estudo

e pela forma com que me acolheram.

Ao Prof. Dr. Dalmas,

por sua calma, serenidade e conhecimentos.

Obrigada por suas contribuições. Você foi fundamental

para a concretização deste trabalho.

**À coordenação do Mestrado,
Profa. Maria do Carmo L. Haddad e
Profa. Mara Lúcia Garanhani,**
pelo incentivo, longas conversas e direcionamentos
que foram essenciais.
A vocês meu muito obrigada!

Aos professores do Mestrado em Enfermagem,
os meus sinceros agradecimentos pelos
novos conhecimentos adquiridos com vocês.

Aos colegas de Mestrado,
pelos bons momentos que passamos juntos ao longo destes dois
anos.
Sei que irão deixar saudades!
Agradeço o carinho, incentivo e amizade!

À Direção do Hospital Dr Anísio Figueiredo – HZN,
pela autorização da pesquisa e pelo espaço
que me foi dado.

**À Coordenação de Enfermagem
Hospital Dr Anísio Figueiredo – HZN,**
pela ajuda e incentivo.
As conversas e a compreensão foram essenciais.

Aos amigos do Hospital Dr Anísio Figueiredo – HZN
Vocês...cada palavra na hora certa, cada escuta quando precisei.
Um abraço, um olhar e um sorriso me ajudaram muito.

Aos enfermeiros do Pronto Socorro,
pela compreensão, por entenderem as minhas ausências.
O incentivo de vocês foi marcante.

Agradeço grandemente a força que me deram!

Aos grandes trabalhadores que participaram desta pesquisa,
agradeço a confiança. Vocês me proporcionaram tamanha
satisfação!

À Edna Picelli,
pela dedicação, profissionalismo e carinho.
Obrigada pelo zelo com o trabalho e comigo.
Você foi especial!

A todos que torceram pela finalização deste trabalho.
O meu muito obrigada, de coração!

**“A todos que de uma maneira ou outra fizeram parte da minha vida e com
certeza da minha história. Aos que foram exemplos para mim como
profissional e como pessoa, principalmente. Peço desculpas pelos erros
cometidos...**

E agradeço pelo apoio constante”.

A Deus

Tu és minha vida, outro Deus não há
Tu és minha estrada a minha verdade
Em Tua palavra eu caminharei
Enquanto eu viver e até quando
Tu quiseres
Já não sentirei temor pois estás aqui
Tu estás no meio de nós.

Creio em Ti Senhor, vindo de Maria
Filho eterno e santo, homem como nós
Tu morreste por amor, vivo estás em nós
Unidade Trina com o Espírito e o Pai
E um dia eu bem sei
Tu retornarás
E abrirás o Reino do Céu

Tu és minha força outro Deus não há
Tu és minha paz, minha liberdade
Nada nesta vida nos separará
Em Tuas mãos seguras minha vida guardarás
Eu não temerei o mal Tu me livrarás

E no Teu perdão viverei.
Ó Senhor da vida creio sempre em Ti

Filho Salvador eu espero em Ti
Santo Espírito de amor desce sobre nós
Tu de mil caminhos nos conduzes a uma fé
E por mil estradas onde andarmos nós

Qual semente nos levará.

PE. JONAS ABIB

Agradeço por ter guiado os meus passos até aqui!

TENANI, Mariana Neves Faria. **Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em hospital público de média complexidade.** 2012. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

A satisfação no trabalho tem sido estudada como uma das mais importantes variáveis consequentes do comportamento organizacional e dos conteúdos mentais do indivíduo, tais como crenças, valores, moral e possibilidade de desenvolvimento no trabalho. O estudo teve como objetivo analisar o Índice de Satisfação no Trabalho de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem recém admitidos em um Hospital Público de Média Complexidade. Realizou-se um estudo descritivo exploratório de análise quantitativa, nos meses de Maio e Junho de 2011, na cidade de Londrina-PR. O instrumento utilizado foi o questionário denominado Índice de Satisfação no Trabalho com questões estruturadas e fechadas que avaliaram os seguintes componentes de satisfação: *Autonomia, Remuneração, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais, Status Profissional e Interação*. O questionário é composto de duas partes – uma para a caracterização dos trabalhadores e outra contendo 15 comparações pareadas, relacionando cada Componente do Índice de Satisfação e 44 questões na forma de escala do tipo Likert. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2007, transferidos e analisados no programa estatístico SPSS. Responderam ao questionário 133 profissionais de enfermagem os quais, em sua maioria, eram do sexo feminino, casados e com idade entre 21 e 58 anos, sendo a média de 36,6 anos. Notou-se que a maior Importância Atribuída à satisfação para os Enfermeiros foi a Autonomia e para os Técnicos de Enfermagem, a Remuneração. Ambas as categorias de enfermagem elencaram o *Status Profissional* como o componente de menor Importância Atribuída à satisfação dos trabalhadores. Quando se analisou a Satisfação Percebida pelos Enfermeiros, a Remuneração foi o principal componente e para os Técnicos de Enfermagem, os Requisitos do Trabalho foram o maior fator de satisfação. Na análise do componente responsável pela baixa satisfação dos profissionais, a Interação foi o critério de menor satisfação percebida por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. O índice geral de satisfação no trabalho foi de 13,28 e 13,59 para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, respectivamente. Concluiu-se que a liberdade na tomada de decisão, as atividades desenvolvidas e a recompensa financeira foram importantes para a satisfação no ambiente de trabalho, porém a falta de reconhecimento social da profissão e a deficiência no relacionamento interpessoal interferiram negativamente na satisfação destes profissionais.

Palavras-chave: Satisfação no trabalho. Enfermagem. Reestruturação hospitalar.

TENANI, Mariana Neves Faria. **Job satisfaction of newly hired workers from a medium-complexity public hospital.** 2012. 123 f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

Job satisfaction has been studied as one of the most important variables of organizational behavior and personal principles such as religious belief, ideals and morals, along with the possibility of work development. This study aimed to analyze the Job Satisfaction Index of nurses and nurse technicians who had been recently hired to work in a medium-complexity public hospital. We conducted a descriptive study with a quantitative approach, from May to June 2011 in Londrina – PR. Participants were submitted to a questionnaire known as Job Satisfaction Index, containing structured and closed questions that assess the following satisfaction components: *Autonomy, Job requirements, Organizational rules, Professional status and Interaction*. The questionnaire is composed by two parts: one for worker's characterization and another one presenting 15 matched comparisons, relating each job satisfaction index component and 44 Likert-like scale questions. Data was typed into a Microsoft Excel 2007 chart and later analyzed using the SPSS Statistical Package. 133 nursing professionals were submitted to the questionnaire. Most were female, married, aged 21 to 58 with an average age of 36.6 years old. Results highlighted that nurses consider autonomy as the most important component for job satisfaction, whereas nurse technicians considered work remuneration as most important. Both nursing categories reported professional *status* as the least important component for the worker's job satisfaction. Regarding the nurses opinion over perceived satisfaction, remuneration was the main component, whereas to nurse technicians job requirements presented as the most satisfying factor. While analyzing the low job satisfaction component, interaction was pointed as the criteria with least perceived satisfaction by nurses and nurse technicians. The general job satisfaction indexes were 13.28 and 13.59 for nurses and nurse technicians, respectively. We conclude that freedom in decision-making, the developed actions, and financial reward were important for job satisfaction in the work environment. However, lack of professional social recognition and difficulties in interpersonal relationships interfered negatively in satisfaction of these professionals.

Keywords: Job satisfaction. Nursing. Hospital restructuring.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AML	Associação Médica de Londrina
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
COHAB	Companhia de Habitação
ESF	Estratégia Saúde da Família
HDAF	Hospital Dr. Anísio Figueiredo
HUL	Hospital Universitário de Londrina
HZN	Hospital da Zona Norte
IST	Índice de Satisfação no Trabalho
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RH	Recursos Humanos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	20
2.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO: CONCEITOS E EVOLUÇÃO	22
2.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE SATISFAÇÃO	28
3 JUSTIFICATIVA	30
4 OBJEIVOS	32
4.1 OBJETIVO GERAL	33
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
5 METODOLOGIA	34
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	35
5.2 LOCAL DE ESTUDO	35
5.2.1 O Município de Londrina.....	35
5.2.2 O Hospital Dr. Anísio Figueiredo	38
5.3 POPULAÇÃO.....	41
5.4 FONTE DE DADOS.....	42
5.5 COLETA DE DADOS	42
5.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	43
5.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	45
5.8 TRATAMENTO DOS DADOS.....	46
5.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	47
5.10 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	48
6 RESULTADOS	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67

REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	78
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	79
APÊNDICE B – Cálculos da importância atribuído IST por categoria enfermeiros e técnicos de Enfermagem – Parte I	81
APÊNDICE C – Cálculos da Importância Atribuída do IST por Categoria Enfermeiros e técnicos de Enfermagem – Parte II.....	83
APÊNDICE D – Cálculos da Importância Atribuída do IST por Categoria Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem – Parte III	86
APÊNDICE E – Cálculos da Satisfação Percebida dos Componentes do IST Por Categoria – Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	88
ANEXOS	111
ANEXO A – Questionário Índice Satisfação no Trabalho (IST).....	112
ANEXO B – Tabela Z Edward (1965).....	119
ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética.....	120
ANEXO D – Normas da Revista Texto & Contexto	121

1 INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Esta dissertação está sendo apresentada ao programa de pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre.

A motivação para este estudo partiu da nossa vivência ao prestarmos um concurso público para trabalhar em um hospital de média complexidade e fomos aprovadas, juntamente com centenas de funcionários enfermeiros e técnicos de enfermagem. Daí surgiu o questionamento de qual seria a satisfação no trabalho dos trabalhadores recém admitidos naquela instituição.

O objetivo do Mestrado em Enfermagem é a formação qualificada dos profissionais para o exercício de atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento da saúde. O programa permite que a dissertação seja desenvolvida em dois formatos: tradicional e em formato de artigo.

Optamos pelo formato de artigo e a dissertação foi subdividida em três seções.

A primeira seção apresenta a introdução, a justificativa do estudo, a revisão de literatura, os objetivos da pesquisa e a metodologia.

A segunda seção apresenta o artigo completo seguido das normas do periódico selecionado para a submissão, intitulado: **“Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em hospital público”**.

A terceira seção contempla as considerações finais, as referências citadas na parte inicial, os apêndices e os anexos da dissertação.

Esperamos que este estudo contribua para a melhoria das condições de trabalho nas instituições, fazendo com que as lideranças percebam quão importante é a satisfação dos trabalhadores e, assim, busquem estratégias que auxiliem em uma melhor forma de desenvolvimento do trabalho e propiciem a satisfação profissional.

Desde a Antiguidade, os romanos já estabeleciam uma diferença entre dois tipos de conceito no trabalho: *tripallium* e labor. O primeiro designava um instrumento de tortura e tinha como referência o trabalho escravo ou alienado, excluindo o trabalhador do planejamento e dos frutos de seu próprio esforço. O segundo caracterizava o trabalho dos livres com base em planejamento que, por sua

vez, designava o trabalho do homem pela sobrevivência, passivamente submetido à natureza. (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2001).

A palavra trabalho, em português, atribui o significado tanto de execução de uma obra que garanta o reconhecimento social, como a de esforço repetitivo e rotineiro, sem liberdade, de resultado consumível e de inevitável incômodo. (ALBORNOZ, 1992). Desse modo, o processo de trabalho é a maneira pela qual os trabalhadores expressam e buscam concretizar seus desejos, vontades e possibilidades, mediante o sentido e significado do trabalho construídos em suas vidas.

O trabalho faz parte da existência do homem e do mundo real, surgindo e se estabelecendo através das relações interpessoais. Desta forma, a maneira como o homem se relaciona no trabalho, influencia as relações sociais, as condições de vida e a dinâmica das organizações. (AZAMBUJA; FERNANDES; KERBER et al., 2007). Assim, as atividades laborais desenvolvem-se da relação do indivíduo com o mundo material e psíquico, pois, por meio delas, o ser humano busca satisfazer suas necessidades, além da procura do prazer como forma de evitar o sofrimento. (DEJOURS, 2000).

O trabalho é entendido como o maior determinante da qualidade de vida do homem, e é relevante no direcionamento de crenças, valores e desejos na construção do cotidiano, constituindo um fator interveniente na própria identidade pessoal. (HADDAD, 2004). Nesse sentido, faz parte da produção da vida de cada um, favorecendo a subsistência, formando sentidos existenciais e contribuindo para a estruturação da personalidade e da identidade do ser profissional. (BORGES; TAMAYO, 2001).

Considerado uma das maneiras mais importantes do homem posicionar-se como indivíduo único, o trabalho é algo que integra e dá sentido à vida. Por isso, a felicidade no trabalho é tida como resultante da satisfação plena de necessidades psicossociais, do sentimento de prazer e do sentido de contribuição no exercício da atividade profissional. (ALBERTO, 2000).

O trabalho em uma sociedade tem como fonte de satisfação a auto realização, a manutenção de relações interpessoais e a sobrevivência. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde do trabalhador. (HAZELMANN; PASSOS, 2010).

No transcorrer da história, o trabalho passou por transformações no modo de como realizá-lo e na maneira de se pensar sobre ele. A conotação social do trabalho é valorizada quando utilizada em seu sentido econômico e restrita ao contexto das organizações formais. (AZAMBUJA; FERNANDES; KERBER et al., 2007). Na atualidade, porém, trata-se de algo diversificado, ambíguo e complexo.

O trabalho nem sempre foi uma atividade remunerada e, por muito tempo, foi utilizada como forma de castigo. Quando remunerada, tratava-se de um valor irrisório, para atender apenas às necessidades de sobrevivência. (BATISTA, 2005).

Devido à diversidade de sentimentos que o trabalho envolve, ora voltados ao prazer, ora ao sofrimento, há a necessidade de se buscar formas que ressaltem um significado mais harmonioso do trabalho como demonstram os estudos que tratam de motivação, qualidade de vida no trabalho, comportamento humano no trabalho e satisfação profissional. (CARANDINA, 2003).

O trabalho ocupa um importante espaço na vida do ser humano, garantindo a subsistência por meio da produção de bens que satisfaçam as necessidades fisiológicas, sociais e econômicas, atuando diretamente na saúde do trabalhador, envolvendo um cenário de atitudes, emoções e sentimentos de diversidade, reproduzindo a forma particular de cada um lidar e enfrentar a realidade que se apresenta.

Neste sentido, o trabalho não deve ser avaliado isoladamente uma vez que está associado às questões biológicas, às condições onde se realiza e à satisfação profissional. (SARQUIS, 2004).

No que se refere à área da saúde, os profissionais frequentemente são submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho, tais como doenças de ordem física a que estão expostos, e ao sofrimento psíquico devido à pressão social e psicológica, reconhecidas como insalubres, penosas e perigosas para os trabalhadores. (MUROFUSE, 2004; ELIAS; NAVARRO, 2006).

No ambiente hospitalar, o trabalho exige dos profissionais de saúde experiência técnica-clínica, atitudes para o relacionamento e comunicação eficaz para as tomadas de decisões. Além disso, o enfrentamento da rotina de trabalho requer tempo e maturidade, com implicações éticas e morais, gerando desgaste à saúde do trabalhador. (ALBALADEJO; VILLANUEVA; ORTEGA et al., 2004). O profissional, além de dominar a técnica, necessita desempenhar suas funções com

controle mental e emocional. A exigência de equilíbrio entre competência, habilidade e técnica é maior do que em outras ocupações. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os profissionais de instituições hospitalares, rotineiramente, estão expostos a diferentes estressores ocupacionais que afetam o seu bem-estar. As longas jornadas de trabalho, a escassez de recursos humanos, a falta de valorização e o reconhecimento profissional são aspectos organizacionais que influenciam a satisfação no trabalho. Soma-se ainda, o contato constante com o sofrimento, dor e morte que agravam as condições de trabalho. (ROSA; CARLOTTO, 2005).

A profissão do enfermeiro e dos técnicos de enfermagem caracteriza-se pela atividade de cuidados de saúde ao ser humano, execução de procedimentos que promovem a saúde de indivíduos, prevenção e recuperação de doenças, além de auxiliar no processo de morte de seus pacientes. Destes profissionais são exigidos não só o aprimoramento da técnica e aperfeiçoamento de tecnologias, mas também a humanização no momento de realizar suas tarefas. (BAGGIO, 2006).

A enfermagem tem o cuidado como objeto de trabalho e exige do profissional dedicação e trabalho em equipe, uma vez que cuidar do outro demanda resolver não apenas os problemas físicos, mas também atender à totalidade de suas necessidades. (SANNA, 2007; CARVALHO; LOPES, 2006).

A complexidade da assistência de enfermagem proporciona, por um lado prazer, mas por outro gera desgaste físico e emocional, interferindo na motivação, realização e satisfação profissional. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2008; TRAESEL; MERLO, 2009).

Diante do exposto e da realidade de trabalho vivenciada na prática, formulou-se a questão de pesquisa: ***“como se apresenta a satisfação no trabalho ou satisfação profissional dos trabalhadores da equipe de enfermagem recém admitida em um hospital público de média complexidade?”***

2 REVISÃO DE LITERATURA



2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A saúde constitui um importante setor do mercado de trabalho. Assim como os demais serviços de consumo coletivo e prestação de serviço, esta se encontra vinculada a um conjunto de determinantes políticos e econômicos que permeiam todas as atividades assistenciais. (VIEIRA; AMANCIO FILHO; OLIVEIRA, 2004).

Quando se discute aspectos que envolvem o processo de trabalho em saúde e as necessidades da população, torna-se indispensável abordar temas referentes a recursos humanos, condições de trabalho, satisfação profissional e absenteísmo, entre outros aspectos que interferem na produção de cuidados, dada a preocupação crescente com a segurança e qualidade de assistência prestada ao paciente, exigindo que se tenham pessoas envolvidas no cuidado ao paciente. Entretanto, a prestação de serviços de saúde ainda não conseguiu substituir os recursos humanos por maquinários que possam garantir o atendimento seguro ao paciente. (MAGALHAES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009). Daí a preocupação com esses profissionais, no que concerne à capacitação e qualificação dos mesmos, e estabilidade emocional, saúde e satisfação no trabalho.

A gestão de recursos humanos (RH) no setor público brasileiro, durante três décadas, baseou-se na realização de atividades operacionais e no comportamento reativo, visando o atendimento a demandas pontuais e emergenciais. Este cenário tem-se alterado na medida em que os gestores públicos têm atentado para a relevância de investir na formação de um quadro de servidores capacitados para a realização das tarefas inerentes à necessidade de organização e planejamento de recursos financeiros e à busca pela satisfação e qualidade de vida no trabalho. (MARCONI, 2009). Para que isso aconteça, a instituição deve investir em programas e propostas de trabalho que possam favorecer as políticas de desenvolvimento profissional e de saúde do trabalhador.

O tema RH em saúde tem sido explorado pela literatura e observa-se a variedade de modelos de gestão e políticas de recursos humanos na tentativa de aprimorar a formação, a composição e as características da força de trabalho das instituições públicas de saúde. Tais medidas buscam fortalecer o quadro de pessoal,

gerando uma consistência interna que resista à influência política exercida sobre o processo de formulação e implementação das diretrizes de recursos humanos para as organizações públicas. (VIEIRA; AMANCIO FILHO; OLIVEIRA, 2004).

Na área da saúde, em especial, o setor de RH promove discussões, reavalia ações e busca implementar a política de saúde do trabalhador com o intuito de melhorar as condições de trabalho, fornecendo suporte para o desenvolvimento técnico, pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde. (PIERANTONI, 2001).

As pesquisas em saúde e na enfermagem relacionadas a RH remontam à década de 60, mas, somente nos anos 80, os debates passaram a considerar a formação profissional, a organização social das práticas/trabalho em saúde, a força de trabalho em enfermagem e o mercado de trabalho. (SILVA; PEDUZZI, 2005).

Estudo realizado por Stiebler e Oliveira (2001) mostrou que, embora a enfermagem seja representativa em relação ao total de empregos em saúde no Brasil, a absorção das diferentes categorias de enfermagem apresentava significativas diferenças. Dentre o total de postos de trabalho das equipes de saúde no país, os enfermeiros ocupavam 13,0%, os técnicos, 9,2%, os atendentes 15,1% e os auxiliares, por sua vez, absorviam 62,7% da oferta.

Em meados do ano 2000, do total de 1.375.238 empregos em saúde, quase 40% pertenciam à equipe de enfermagem, dentre eles, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. (IBGE, 2009).

A partir do ano 2000, com o incentivo do Ministério da Saúde (MS), houve a oferta de formação profissional para todos os trabalhadores de enfermagem. Essa iniciativa ofereceu cursos para auxiliares de enfermagem e a complementação do auxiliar de enfermagem para técnico de enfermagem, formando aproximadamente 280 mil trabalhadores. (BRASIL, 2001). Neste contexto, no setor público, a enfermagem contém o maior número de trabalhadores quando comparados aos demais profissionais da área de saúde.

É importante reafirmar a tendência a atribuir os altos custos da saúde aos gastos com o quadro de pessoal. Entretanto, os recursos humanos em saúde exigem, além de recursos financeiros, uma relação entre pessoas que implica em interação, intervenção e trocas. (MAGALHAES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009). Na área de enfermagem, o trabalho ainda revela-se com carência de qualificação profissional e excessiva carga de trabalho, interferindo no cuidado prestado ao

paciente. (GAIDZINSKI; FUGULIN; CASTILHO, 2005; BACKES; BACKES; SOUSA et al., 2008).

A complexidade no processo de trabalho exige planejamento e atenção sobre a saúde dos trabalhadores da área, uma vez que estes trabalhadores dedicam-se a assistência contínua aos pacientes, o que exige a realização de turnos ininterruptos de revezamento, plantões de final de semana, noturnos e em feriados. (FREITAS; FUGULIN; FERNANDES, 2006).

No que se refere à natureza afetiva do trabalho, a enfermagem apresenta demandas próprias da contemporaneidade, intensificadas pelo capitalismo. Suas ações são permeadas por exigências de aproximação e interação em tempo integral, embora haja uma obrigatoriedade de manter-se um distanciamento que implica na tentativa de não demonstrar ou falar sobre sentimentos pessoais. (TRAESEL; MERLO, 2009).

Considerando a objetividade e a subjetividade inerentes ao trabalho de enfermagem e, tendo em vista que o objeto que o constitui são seres humanos cujas intervenções técnicas são sempre permeadas por relações interpessoais, torna-se imprescindível o planejamento e a implementação de estratégias que fortaleçam e satisfaçam o trabalhador em seu ambiente de trabalho. (MATOS; PIRES, 2006).

2.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO: CONCEITOS E EVOLUÇÃO

A satisfação ou insatisfação no trabalho, de acordo com Valle (2007), resulta do julgamento afetivo ou cognitivo, negativo ou positivo, a respeito de um determinado trabalho. Refere-se ainda, que as crenças que o indivíduo possui sobre seu trabalho são responsáveis por atitudes favoráveis ou desfavoráveis em relação à labuta, gerando a satisfação ou insatisfação no trabalho.

Silva et al. (2009) afirmam que a satisfação é de suma importância na vida do trabalhador, pelo fato de permear todas as suas relações e estimulá-lo para um melhor desempenho de suas funções.

Para Martinez, Paraguay e Latorre (2004), a satisfação no trabalho também é um fenômeno complexo e de difícil definição por ser subjetivo e que detém significados diferenciados de um trabalhador para outro, dependendo do contexto, do momento e do período de observação.

O conhecimento sistematizado sobre a maneira como se configuram e os resultados das relações entre satisfação e saúde são relevantes tanto para auxiliar no estabelecimento de um consenso, ou consolidar teorias sobre satisfação no trabalho, como, principalmente, para que esses conhecimentos sejam utilizados como subsídios na concepção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial no trabalho. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A literatura, há décadas, evidencia a relação entre o trabalho e a saúde, pois, em 1976, Locke referenciava que tal relação afeta o estado físico e mental do trabalhador, suas atitudes relativas ao comportamento profissional e social com repercussões tanto na vida pessoal e familiar do indivíduo como nas organizações. (LOCKE, 1976).

Por volta de 1912, surgiram os primeiros estudos sobre satisfação no trabalho a partir das pesquisas de Taylor sobre “Gerência Científica” nas quais o conceito de satisfação associava-se à questão de fadiga e de salário e suas interferências na produtividade. (DEL CURA; RODRIGUES, 1999). A partir daí, a satisfação no trabalho vem sendo amplamente estudada sob diferentes referenciais teóricos.

No início da década de 30, o interesse pela satisfação no trabalho, em ambos os níveis, nacional e internacional, mostrou outros fatores que a influenciam, entre eles a monotonia, a supervisão, as condições de trabalho e o desempenho. (GALLO, 2005).

Na mesma década, Elton Mayo e colaboradores apontaram que a natureza do trabalho, a adaptabilidade do empregado à situação, a identificação do grupo socioeconômico e as relações sociais exercem mais influência sobre a satisfação profissional do que a recompensa salarial. (FERREIRA; FRIEDLÄNDER, 2007).

Durante a II Guerra Mundial, com o surgimento do movimento das relações humanas, a preocupação dos estudiosos com respeito à satisfação no trabalho era a de melhorar o moral do trabalhador, através da redefinição do próprio trabalho. O destaque, naquele momento, era para o aspecto mental do trabalhador como causa principal de satisfação. (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959; LOCKE, 1976).

Em 1954, Maslow formulou o seu conceito de hierarquia das necessidades e relacionou a satisfação no trabalho com a motivação. Maslow, com a

Teoria das Necessidades Humanas Básicas, concebeu essa hierarquia que preconiza que à medida que o homem satisfizer suas necessidades, daí decorrerá a motivação e que esta, por sua vez, irá se expandir para os ambientes que o circundam. Para este autor, a satisfação no trabalho ocorrerá quando houver motivação e, para isto, as necessidades do indivíduo devem ser atendidas. (MASLOW *apud* SCHIMIDT, 2000).

A teoria de Maslow agrupa as seguintes necessidades:

- **Necessidades Fisiológicas** → as que respondem pela manutenção da vida e conservação da espécie, como as de alimentação, de moradia e de sexo;

- **Necessidades de Segurança** → compreende o desejo do indivíduo de proporcionar para si e para os seus um ambiente físico e emocional seguro e livre de ameaças;

- **Necessidades Sociais** → estas vinculam-se à vontade da pessoa de ser aceita por outras de seu convívio, bem como de desenvolver, com as mesmas, um relacionamento amistoso;

- **Necessidades de Estima** → correspondem ao desejo da pessoa de desenvolver uma auto-imagem positiva e de receber atenção e reconhecimento dos outros; desde que tenham sido satisfeitas as necessidades sociais, a satisfação das necessidades provoca, por sua vez, sentimentos de auto-confiança, de prestígio, de poder e de ser útil e necessário;

- **Necessidades de Auto-Realização** → após terem sido satisfeitas as necessidades de estima, surgem as de auto-realização, que correspondem à categoria mais alta na escala e que se referem à satisfação máxima do potencial individual; segundo Maslow, resumem-se na idéia de que “o que um homem é capaz de ser, deve ser”

Naquela mesma época, a teoria de Herzberg, Mausner, Snyderman (1959) proposta para a satisfação no trabalho, apontava a existência de dois fatores responsáveis pelo desempenho no trabalho: os **Motivadores** — o próprio trabalho, o desempenho, a promoção e o reconhecimento do trabalho executado; e os fatores **Higiênicos** — como a supervisão, as relações interpessoais, a política da instituição e o salário, sendo que estes fatores poderiam ou não estar inter ligados.

Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) p. 34 consideram 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 maior contribuição de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) foi identificar a importância do fortalecimento psicológico como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrar que este desenvolvimento vem do próprio trabalho.

A teoria da Motivação-Higiene, amplamente utilizada nos estudos de satisfação, recebeu críticas por não considerar os diferentes valores sociais na avaliação da satisfação. Frente a esses questionamentos, na década de 70, Locke (1976) propôs um novo modelo de teoria que relacionava os **Agentes** constituídos por características de relacionamento com chefes, colegas e subordinados, a política da empresa, e o estilo de gerência e os **Eventos** do próprio trabalho, como pagamentos, promoções, reconhecimento e as condições de trabalho. Neste contexto, há uma relação nítida entre os dois fatores propostos pelo autor, evidenciando que o sistema de satisfação e insatisfação interagem de forma cíclica.

Nessa perspectiva teórica, o trabalho não seria uma entidade, mas uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações e recompensas em determinado contexto físico e social.

Landy (1978) *apud* Toulson e Smith (1994) discutiu o conceito de satisfação, orientado pela Teoria da Equidade, e afirmou que a insatisfação era um efeito desagradável, uma fonte de tensão que necessitaria ser reduzida, para que o trabalhador gastasse menos energia em busca da satisfação. Assim, na Teoria da Equidade, a satisfação era definida como ausência de insatisfação. Na Teoria de Orpen (1974) a satisfação no trabalho era influenciada pelos valores pessoais, ou seja, se os valores do profissional não fossem respeitados nas situações de trabalho, provavelmente o trabalhador se sentiria insatisfeito. Esta teoria encontrou apoio nos estudos de Staw (1984) e Levin e Stocks (1989).

No Brasil, Martins (1984), pesquisou o tema satisfação no trabalho, baseado no conceito de Locke (1976) e a definiu como um estado emocional agradável resultante da avaliação de algum trabalho, ou de experiências no trabalho.

Ainda na década de 80, emergia a preocupação com a saúde do trabalhador, devido à percepção do impacto negativo das doenças ocupacionais sobre a produtividade, a vida social e econômica dos profissionais. (TAVOLARO et al., 2007). Nessa perspectiva, a concepção de um sujeito ativo e participativo está intimamente relacionada à possibilidade de o trabalhador ter controle e interferir naquilo que lhe causa sofrimento e/ou insatisfação. (VERSA, 2011).

Verifica-se que, em virtude da fundamentação teórica diversificada e das mudanças contextuais ocorridas, o conceito de satisfação profissional também passa por um processo de evolução para construção de definições mais amplas e elaboradas.

Em uma visão mais contemporânea, Spector (2006) descreve que satisfação no trabalho é uma variável de atitude que reflete como uma pessoa se sente com relação ao trabalho de forma geral e em seus vários aspectos.

Muitas outras definições foram elaboradas abordando diferentes aspectos que contribuem ou interferem no estabelecimento da satisfação profissional. Porém, após seis décadas de estudos, observa-se que ainda não houvera acordo na literatura sobre as causas e os componentes da satisfação no trabalho. Para Del Cura e Rodrigues (1999), há controvérsias a respeito do conceito de satisfação no trabalho, o que dificulta o seu estudo e a compreensão das variáveis a ele relacionadas.

Na enfermagem, o tema satisfação no trabalho foi abordado na conferência realizada em 1976 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Naquela conferência, foram destacadas as condições insatisfatórias de trabalho atribuídas às longas jornadas de serviço, períodos de trabalho sem descanso, plantões em finais de semana sem justa remuneração, ou feriados sem justa compensação, períodos de trabalhos fatigantes, além da falta de participação no planejamento e nas tomadas de decisão das práticas de ensino e nas condições de trabalho. (GALLO, 2005; CARVALHO; LOPES, 2006).

Mesmo com a crescente preocupação com a saúde do trabalhador e com a melhoria das condições de trabalho da enfermagem, verifica-se que condições insatisfatórias permanecem e que a prática da equipe de enfermagem continua apresentando esses fatores, que interferem na satisfação profissional.

Há diversas variáveis relacionadas com a satisfação do trabalhador. Essas se relacionam à satisfação com a vida (STAW; ROSS, 1985) bem estar subjetivo (ALBURQUERQUE, 2004), qualidade de vida no trabalho (FRANÇA, 1997; RODRIGUES, 1999; SCHMIDT; DANTAS, 2006; RAMOS, 2009), qualidade da assistência de enfermagem (MATSUDA, 2002; MATSUDA; ÉVORA, 2006), gerenciamento de enfermagem (KURGANT, 2009; SIQUEIRA, 2010; SIQUEIRA; KURGANT, 2012) e cultura organizacional. (MENDES; TAMAYO, 2001).

O interesse pelo tema satisfação profissional, tem estimulado a realização de estudos que analisam a satisfação no trabalho em enfermagem. (LINO 1999; MATSUDA 2002; MATSUDA; EVORA, 2005; NUNES; TRONCHIN; MELLEIRO et al. 2010; SIQUEIRA, 2010; VERSA, 2011). Porém, o número de estudos é escasso quando se trata de um processo de seleção pública que envolve a contratação de centenas de trabalhadores de enfermagem em um único momento.

As relações do homem com o trabalho, as insatisfações profissionais, bem como a má qualidade de vida dos trabalhadores de saúde têm sido estudadas em muitas esferas no campo da enfermagem, tais como: qualidade da assistência, absenteísmo, bem estar e satisfação no trabalho. (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007). Esses estudos têm permitido reflexões acerca das atitudes de enfermeiros frente ao seu trabalho e suas vidas. (LINO, 2004).

Para Martins (2008) e Martins, Robazzi e Garanhani (2009), as pessoas satisfeitas no trabalho adotarão atitudes mais positivas diante da vida de uma maneira geral e, conseqüentemente, poderão construir uma sociedade mais saudável, no que tange os aspectos biopsicossociais.

Na esfera da satisfação profissional, os estudos mostram que a insatisfação no trabalho gera queda no desempenho, com prejuízo institucional, principalmente, *déficit* na assistência aos pacientes. (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Matsuda e Évora (2005) destacam que a satisfação no trabalho é uma ferramenta indispensável na busca da qualidade e da produtividade, assim sendo, a satisfação profissional na enfermagem merece ser investigada pelas lideranças para que as dificuldades e os efeitos no profissional e no seu trabalho possam ser destacados e minimizados.

2.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE SATISFAÇÃO

O tema satisfação no trabalho é um dos indicadores de qualidade de vida no trabalho (QVT) e tem sido utilizado em estudos no Brasil e exterior, segundo Schmidt e Dantas (2006), com a preocupação de garantir a qualidade da assistência de enfermagem.

Diante da importância dos indicadores para a prática de enfermagem, enfatiza-se a satisfação no trabalho ou satisfação profissional por remeter diretamente às condições de trabalho e aos seus reflexos para o desenvolvimento laboral. (MATSUDA; EVORA, 2006; VERSA, 2011).

O instrumento mais antigo utilizado para verificar a satisfação no trabalho é o de Brayfield e Rothe (1951) que objetivou avaliar a satisfação gerada no emprego, de forma unifatorial. Esse instrumento trouxe importante contribuição científica por permitir a avaliação da organização do trabalho e demonstrar a relação do trabalhador com seu ambiente de trabalho.

Na década de 80, Martins (1984) elaborou um instrumento, bifatorial onde os aspectos de satisfação e insatisfação eram claramente separados. Esse instrumento baseou-se na teoria dos dois fatores de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959). Ele pressupunha a existência de dois grupos de fatores, responsáveis pela satisfação no trabalho: os motivadores, tais como o próprio trabalho, o desempenho, a promoção e o reconhecimento pelo trabalho executado; e os higiênicos, como a supervisão, as relações interpessoais no trabalho, a política de organização e salário. O estudo identificou a importância do crescimento psicológico como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrou que este crescimento vem do próprio trabalho.

Na área de enfermagem, o primeiro trabalho encontrado sobre satisfação profissional foi o de Robert P. Burlock, em 1953 referenciando alguns elementos ou características da satisfação no trabalho, que implicava no tema satisfação (BURLOCK, 1953). Desde então, estudos que tratam da temática satisfação profissional evidenciaram a diversificação de conceitos e os diferentes enfoques, o que torna difícil o estabelecimento de um único conceito para este tema: Oguisso (1990), Jacomo (1991), Del Cura e Rodrigues (1999), Carandina, (2003).

Em 1997, Stamps criou o instrumento **Índice de Satisfação Profissional** destinado ao estudo de satisfação dos profissionais de enfermagem

com a proposta de ser estatisticamente válido e confiável, fornecer medida do nível de satisfação no trabalho de enfermagem, ser de fácil compreensão, ser utilizado rotineiramente em benefício da equipe de enfermagem e tornar-se uma fonte geradora de informações para o uso de administradores na formulação de papéis, processos e organizações de trabalho. O referido instrumento é baseado nas teorias de Maslow em 1954 e de Herzberg em 1959, descritas anteriormente, e foi escolhido para responder aos objetivos desta pesquisa por permitir comparações com os demais estudos realizados recentemente na área de enfermagem.

3 JUSTIFICATIVA

3 JUSTIFICATIVA

A motivação deste estudo partiu da prática de enfermagem vivenciada pela autora, por acreditar que as relações entre satisfação e saúde são relevantes para auxiliar no estabelecimento de um consenso ou consolidar teorias sobre satisfação no trabalho. Além disso, analisar a relação da equipe de enfermagem com seu trabalho contribui para o desenvolvimento da ciência, da teoria e da prática além de promover o bem estar e a satisfação no trabalho.

A mudança estrutural da instituição em estudo nos permite buscar desenvolver ações que propiciem aos profissionais refletir sobre o cotidiano do trabalho e encontrar, a partir do seu desenvolvimento pessoal e profissional, alternativas para enfrentar os efeitos sociais e organizacionais decorrentes das novas formas de organização do trabalho.

Como quaisquer outras mudanças, as relativas à concepção e organização do trabalho representam dispêndio financeiro e de tempo. Estas requerem o envolvimento de todos os níveis hierárquicos da empresa para a concepção das mudanças, de seu planejamento, da sua organização, implementação, avaliação e acompanhamento.

Conhecer a satisfação profissional da equipe de enfermagem em um contexto de ampliação de recursos humanos, estruturais e materiais de uma instituição pública permite, não somente conhecer a realidade de trabalho, como também identificar as variáveis que influenciam a satisfação e o desempenho desses funcionários, e o quanto esses fatores interferem na motivação e consequente satisfação profissional.

Estudar esse tema torna-se importante uma vez que bem-estar, qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional são fatores que, segundo a literatura, influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente.

4 OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a satisfação profissional dos trabalhadores da equipe de enfermagem recém admitidos em um hospital público de média complexidade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem recém admitidos em um hospital público de média complexidade;

- Identificar a importância atribuída e a satisfação percebida aos componentes de (in)satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem recém admitidos;

- Determinar o Índice de Satisfação no Trabalho dos profissionais de enfermagem recém admitidos.

5 METODOLOGIA

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo exploratório, efetuado no Hospital Dr. Anísio Figueiredo, no município de Londrina-PR.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

5.2.1 O Município de Londrina

Londrina localiza-se na Região Sul do Brasil, Norte do estado do Paraná, tem uma extensão geográfica de 1.650,809 Km², ocupando uma área inferior a 1% do total do estado. Atualmente possui oito distritos rurais: Espírito Santo, Guaravera, Irerê, Lerroville, Maravilha, Paiquerê, São Luiz e Warta.

Em 2009, a população estimada era de 510.710 habitantes. Destes 97% eram residentes em área urbana. Sua taxa de natalidade é de 12,85/1000 e o coeficiente de mortalidade não apresenta significativa alteração desde 1995, sendo que, em 2009, foi de 5,8/1000, com um crescimento anual estimado em 1,0% desde 2006. (BRASIL, 2009).

O município foi planejado pelos ingleses, daí a origem do nome Londrina - que significa “pequena Londres” - por intermédio da Companhia de Terras do Norte do Paraná, que abriu na região uma das maiores colonizações do mundo (mais de um milhão de hectares loteados). Pretendia-se abrigar aproximadamente 30.000 habitantes, embora haja fontes que refiram 20.000 habitantes. (GUTIERREZ, 1999).

Londrina vem abandonando a tendência de centro de produção agrícola e firmando-se como prestadora de serviços, assumindo papel de centro comercial de toda a região. A criação da Região Metropolitana de Londrina vem corroborar esta tendência, envolvendo, além de Londrina, os municípios de Bela Vista do Paraíso, Cambé, Iporã, Jataizinho, Rolândia, Sertãoópolis e Tamarana, com uma população estimada em 764.348 habitantes em 2011. (LONDRINA, 2011).

A influência econômica e social em toda região é expressa pelos recursos disponíveis nas áreas de saúde, educação e tecnologia. (RAMOS, 2002).

O nível de saúde da população pode ser considerado bom pela referência do coeficiente de mortalidade infantil que vem apresentando significativa redução nas últimas décadas, passando de 37,0/1.000 nascidos vivos em 1979 para 10,67/1.000 em 2009. (LONDRINA, 2010).

Durante o período de 1969-72 ocorreu o início da organização de serviços de saúde pela Prefeitura de Londrina, com a criação da Secretaria de Bem-Estar Social pela Lei nº 1.578/69 e do Serviço Municipal de Pronto Socorro, pela Lei nº 1.639/70. (ALMEIDA, 1979).

Londrina foi um dos municípios pioneiros no país e o primeiro no Estado do Paraná a garantir a municipalização dos serviços de saúde, atendendo às determinações do Ministério da Saúde e assumindo a gestão semiplena em dezembro de 1995. Com isso, o município teve a possibilidade de planejar e organizar os serviços, adquirindo a titularidade e responsabilidade de gerir todo o sistema. (GIL; MARTIN; GUTIERREZ, 2001).

Em maio de 1998, o município assumiu a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde de acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde — NOB-SUS/1996. Por meio de repasse de recursos federais, diretamente do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, o município assumiu a responsabilidade por toda a programação, controle e avaliação pertinente ao sistema de saúde local. Dessa forma garantiu a prestação de serviços em seu território, desde as unidades de saúde ambulatoriais até os procedimentos hospitalares de alta complexidade e o controle de vigilância sanitária e epidemiológica. (RAMOS, 2002).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (LONDRINA, 2009) o Sistema Municipal de Saúde de Londrina conta com 22 serviços hospitalares (entre públicos, municipal e estadual, privados e filantrópicos), com um total de 1191 leitos disponibilizados para o Sistema Único de Saúde (SUS) e um Serviço de Internação Domiciliar com capacidade para 100 pacientes/mês (Quadro 1).

Quadro 1 – Serviços Hospitalares que compõem o Sistema Municipal de Saúde de Londrina PR, 2009.

Serviço Público Municipal	Maternidade Municipal Lucila Balalai – 39 leitos Serviço de Internação Domiciliar – 100 internações Clínica Psiquiátrica Vila Normanda – 65 Leitos
Serviço Público Estadual	Hospital Universitário Regional Norte do Paraná – 311 Leitos Hospital Dr. Anísio Figueiredo – 122 Leitos Hospital Dr. Eulalino de Andrade – 110 Leitos
Serviço Filantrópico	Hospital Evangélico de Londrina – 217/129 SUS Instituto do Câncer de Londrina – 112/104 SUS Irmandade Santa Casa de Londrina – 207/129 SUS Hospital Infantil Sagrada Família – 42/ 25 SUS Hospital de Olhos- Hoftalon – 9 Leitos/6 SUS Hospital Ortopédico – 16 Leitos/5 SUS Clínica Psiquiátrica de Londrina - 240 Leitos/200 SUS Maxwell – Hospital Dia de Psiquiatria – 40 Leitos/30 SUS
Serviço Privado	Hospital Gastroclínica – Centro de Tratamento do Aparelho Digestivo Ltda – 4 leitos Hospital Araucária de Londrina – 39 leitos Hospital Mater Dei – 86 leitos Hospital do Coração – 30 leitos Instituto da Visão – 06 leitos Hospital Mafalda Kallas – 06 leitos Hospital de Otorrino de Londrina – 18 leitos Clínica das Palmeiras – 40 leitos UROLIT Serviços Médicos SS Ltda. – 08 leitos

Fonte: Brasil, (2010).

Londrina possui ainda 53 Unidades de Saúde, sendo 40 em área urbana e 13 em área rural (BRASIL, 2009).

5.2.2 O Hospital Dr. Anísio Figueiredo

Na década de 70, a zona Norte de Londrina era destinada ao cultivo de café. Naquele período, a cidade experimentava um crescimento na área da construção civil, quando a Companhia de Habitação de Londrina (COHAB) iniciou a construção de unidades de casas populares. O Governo Federal anunciava, nessa fase, a construção de um milhão de casas em Londrina.

Em 1977, iniciou-se o desenvolvimento da edificação dos conjuntos da área norte de Londrina e deu-se início à construção do conjunto habitacional Milton Gavetti, que acomodou mais de 800 famílias. Na sequência, foram construídos os conjuntos Parigot de Souza I e II, com um total de 1.170 moradias. No ano seguinte, foi anunciada a construção de 3.218 casas que deram origem aos conjuntos Aquiles Stenguel, João Paz, Semíramis Barros Braga e Chefe Newton Guimarães. Os últimos conjuntos construídos, nessa época, foram o Sebastião de Mello Cesar e o Jácomo Violin. (LONDRINA, 2010).

O Norte da cidade de Londrina ficou conhecida como a “região dos cinco conjuntos”. O desenvolvimento estrutural deu espaço a uma população sedenta por novas conquistas, com desejos cada vez mais evidenciados pela quantidade de pessoas que ali se aglomeravam. A região tornou-se definidora das candidaturas políticas da época e, ainda hoje, detém grande poder decisório, principalmente nas eleições municipais.

Embora houvesse crescentes reivindicações por infraestrutura nessa época, a população ali instalada não dispunha de Unidades de Saúde, escolas, creches, áreas de lazer e igrejas para atender a crescente demanda dos moradores.

Diante dessa necessidade, surgiu a Associação de Moradores, com a finalidade de liderar os movimentos reivindicatórios. Os moradores foram, aos poucos, conquistando melhorias no saneamento, nas ruas e avenidas, além de um comércio crescente. Dentre as solicitações, a construção de um hospital na região estava entre as mais reivindicadas e necessárias.

A população, em sua maioria assalariada, atuava no comércio e na construção civil. Havia também bóias frias e empregadas domésticas que não eram registrados como trabalhadores. Esses trabalhadores pertenciam a um nível socioeconômico baixo, onde as condições mínimas para sua subsistência e de seus

familiares, muitas vezes, não eram supridas, principalmente as referentes à saúde e alimentação.

Na década de 1980, a população dispunha de uma Unidade de Saúde, mas continuava solicitando a construção de um hospital para atender urgências e emergências. A única referência de atendimento aos não previdenciários, na época, era o Hospital Universitário de Londrina (HUL), localizado na região leste da cidade. A distância da localização do HUL e um transporte público deficitário contribuíam para aumentar as dificuldades relativas à assistência a saúde enfrentadas pelos moradores da região norte.

A população, caracterizada por pessoas jovens, logo conquistou alternativas de lazer, promovendo na região desfiles comemorativos do Sete de Setembro e do carnaval com as escolas de samba. Essas atividades tornaram-se momentos importantes de reuniões dos trabalhadores com a presença de autoridades locais e municipais. Por meio da associação de moradores e da experiência em movimentos sociais, a população começou a se organizar, construindo uma história de reivindicações e de conquistas calcadas na participação da comunidade.

Em 1983, a maioria dos conjuntos habitacionais contava com uma infraestrutura de supermercados, açougues, farmácias, centro comunitário, unidades de saúde, igrejas, creches, além da expansão do comércio na região. Em 1984, o Secretário de Saúde de Londrina anunciou a construção do hospital, iniciada 1985. (FOLHA DE LONDRINA, 1988).

Em 18 de março de 1988, foi inaugurado o Hospital Dr. Anísio Figueiredo, com a presença de diversas autoridades municipais e estaduais. A construção foi financiada pela Secretaria Estadual de Saúde e equipada com recursos do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em convênio com a Prefeitura de Londrina. (FOLHA DE LONDRINA, 1988).

O Hospital possuía dezoito leitos e um Centro Cirúrgico com apenas uma sala. A maior demanda de atendimento era a do Pronto Socorro, embora prestasse também serviços ambulatoriais e internamentos. Com 148 funcionários, contratados por concurso público e treinados pela equipe do HUL, iniciou-se a história do Hospital Dr. Anísio Figueiredo. (FOLHA DE LONDRINA, 1988).

Já em 1990, devido ao aumento significativo da demanda, o hospital conquistou mais dez leitos de internação, totalizando 28 leitos de atendimento ao

SUS. Naquela época, a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) era insuficiente para atender a demanda da população, ocasionando a superlotação do Hospital Dr. Anísio Figueiredo (HDAF), o que comprometia a qualidade no atendimento.

Em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) ou Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, implantando a busca ativa nas áreas de abrangência das UBS (Unidade Básica de Saúde). Isso resultou no aumento do fluxo de pacientes para o HDAF. Na época, a população para a qual o hospital deveria prestar atendimento era em torno de 75 mil pessoas. (CAMPOS, 1994).

A comunidade estruturada continuava reivindicando a melhoria de assistência e lutando por um espaço com capacidade maior e melhor para atendimento dos usuários deste serviço.

A falta de recursos humanos em saúde era a maior dificuldade enfrentada pelos trabalhadores, chefes e diretores dos serviços. Limitados pelo processo de seleção e contratação pública, as atividades no HDAF, a tarefa tornava-se cada vez mais árdua e afetava diretamente a qualidade dos serviços prestados, interferindo diretamente nas condições de vida dos trabalhadores que ali exerciam suas atividades. (JORNAL DE LONDRINA, 2003).

Em 2003, a população conquistou mais uma reforma e ampliação de leitos, além de investimentos na qualidade de atendimento aos pacientes. O hospital passou a contar com 56 leitos, três salas cirúrgicas e 12 leitos para pacientes que necessitavam de observação.

No ano de 2007, foi aprovada mais uma reforma e ampliação, passando de 56 para 122 leitos, aumentando, assim, ainda mais, a capacidade de atendimento à região norte do município de Londrina. A demanda crescente de cirurgias vinculadas ao contrato estabelecido com a Secretaria Municipal de Saúde justificou o aumento de três para cinco salas cirúrgicas. Além da melhora na estrutura de internação, o Pronto Socorro aumentou sua capacidade para 30 leitos de observação. (FOLHA NORTE, 2007). Porém a crescente demanda de atendimento, fez com que a ampliação de leitos logo se tornasse insuficiente. No ano de 2009 surgiu nova proposta do Estado para a ampliação e reforma do Hospital.

Em Março de 2010, o HDAF foi reinaugurado após vários contratemplos no decorrer da obra. De 30 leitos, o hospital possui, agora, uma estrutura de 130 acomodações para pacientes. Foram feitas melhorias nas cinco salas cirúrgicas e realizou-se a contratação de especialidades médicas para atendimento à demanda do hospital. Foram contratados mais de 400 profissionais de saúde, dos quais 180 são da área da enfermagem. O número de internações dobrou, passando de 380 para 800 internamentos por mês, e o número de atendimentos no Pronto Socorro chega a 300 por dia. (JORNAL DE LONDRINA, 2010).

O hospital tem em sua área de abrangência uma população de mais de 100 mil habitantes. Seu atendimento no nível ambulatorial e internamentos divide-se em clínicas médica, pediátrica e cirúrgica. Referência para cirurgias eletivas das especialidades médicas nas áreas vascular, ginecologia, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral, cirurgia gastrointestinal. O hospital presta, ainda, atendimento para a 17ª Regional de Saúde nos casos de acidentes com material biológico e para os casos referenciados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE) (NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2010).

O Hospital da Zona Norte (HZN), como também é conhecido, leva o nome do médico pioneiro Anísio Figueiredo, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1929, com especialização em ortopedia e traumatologia pelo Serviço do Pavilhão Fernandinho Simonsen, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Foi um dos pioneiros de Londrina, chegando à cidade no ano de 1936,. Foi sócio fundador da Associação Médica de Londrina (AML) e faleceu em 1977 aos 74 anos.

5.3 POPULAÇÃO

Esta pesquisa propôs-se a estudar todos os funcionários da equipe de enfermagem contratados no ano de 2010 que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ser funcionário público admitido pelo concurso dos editais 115/2009 e 196/2006, ter no mínimo seis meses de atuação no hospital e concordar formalmente em participar da pesquisa, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). De acordo com Lino (1999), o

período de seis meses é o tempo mínimo necessário para o trabalhador se adequar à nova unidade e evitar falsas respostas de insatisfação em decorrência do período de adaptação

A população de estudo foi composta por 133 profissionais de enfermagem, sendo 39 Enfermeiros e 94 Técnicos de Enfermagem que exercem a função pelo contrato público estatutário.

5.4 FONTE DE DADOS

As fontes de dados utilizadas foram primárias e secundárias. Os dados primários foram compostos pelas respostas obtidas do questionário aplicado aos trabalhadores e os secundários, por meio dos documentos e registros relativos à história do Hospital.

5.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de Maio e Junho de 2011, em duas etapas.

A primeira etapa constituiu-se em um pré-teste realizado no Hospital Eulalino de Andrade, na região Sul de Londrina-PR, escolhido por possuir as mesmas características físicas, materiais e de recursos humanos que a instituição pesquisada. Participaram, voluntariamente, do teste piloto seis trabalhadores de enfermagem, sendo dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. O teste piloto serviu para a readequação e o aprimoramento do instrumento de pesquisa para os dados de caracterização do estudo.

A segunda etapa da coleta de dados constituiu-se pela aplicação do questionário. Para Marconi e Lakatos (2005, p. 203) "questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito sem a interferência ou presença do entrevistador". Para esta etapa, houve a apresentação do instrumento e de suas finalidades a cada participante do estudo.

A aplicação do instrumento ocorreu durante o horário de trabalho, em local reservado, para que não houvesse interferência, ou influência no momento da pesquisa. O instrumento foi entregue a cada participante em envelope lacrado

para preservar o sigilo das informações e garantir o anonimato dos sujeitos de pesquisa.

5.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O questionário utilizado é denominado Índice de Satisfação no Trabalho (IST) ou *Index of Work Satisfaction* (IWS), criado por Stamps (1997), traduzido e validado para o Brasil por Lino (1999) (Anexo A).

O instrumento é autoaplicável, composto por duas seções. A primeira seção do instrumento contém questões destinadas à coleta de dados sócio-demográficos, com a intenção de caracterizar os trabalhadores. A segunda seção do questionário contém duas partes: A e B.

A parte A dispõe de uma lista de comparação entre seis componentes, permitindo a formação de 15 pares onde o respondente deve selecionar apenas a opção que acredita ser a mais importante em cada par, denominada de Técnica de Comparações Pareadas, conforme apresentamos na Figura 1.

Figura 1 – Técnica das Comparações Pareadas dos componentes do Índice de Satisfação do Trabalho. Londrina-Pr.

<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais
<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho
<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	ou	<input type="checkbox"/> Interação
<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho	ou	<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho
<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Interação
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho
<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Remuneração
<input type="checkbox"/> Autonomia	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho
<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	ou	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/> Status Profissional
<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	ou	<input type="checkbox"/> Remuneração

Fonte: Lino, (1999).

Esta técnica permite que o pesquisado eleja a importância que cada componente tem para a satisfação no trabalho. Assim determinamos a **importância atribuída**.

A parte B apresenta uma escala do tipo Likert, com 44 afirmativas com respostas graduadas de um a sete, permitindo que os respondentes estabeleçam seu grau de satisfação de acordo com cada componente, denominada de **satisfação percebida**. Quanto mais a resposta se aproximar do número um, mais o respondente discorda da afirmação, e quanto mais se aproximar do número sete, mais ele concorda.

De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004) a escala de Likert tem por finalidade medir atitudes, possibilitando avaliar um assunto sob diferentes pontos de vista.

O Questionário IST aborda os seguintes componentes de satisfação no trabalho: *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais, Remuneração, Interação e Autonomia. Respeitando o método Likert, 22 itens são

sentenciados de forma positiva e 22 itens de forma negativa, descritos conforme a Figura 2.

Quadro 2 – Componentes do Índice de Satisfação com enunciados positivos e negativos segundo os componentes. Londrina, Pr.

Componentes do IST	Questões com Enunciado Positivo					Questões com Enunciado Negativo				
Autonomia	13	26	43			7	17	20	30	31
Interação	3	6	16	19	37	10	23	28	35	39
Status profissional	9	11	34	38		2	27	41		
Requisito do trabalho	22	24	29			4	15	36		
Normas organizacionais	5	25	40	42		12	18	33		
Remuneração	1	14	32			8	21	44		

Fonte: Lino, (1999).

Para os cálculos, inverteram-se os escores das questões negativas, de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 3 – Inversão dos Escores da Escala de Atitudes. Londrina, Pr.

Escore Original	1	2	3	4	5	6	7
Escore Invertido	7	6	5	4	3	2	1

Fonte: Lino, (1999).

5.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis são aspectos observáveis de um fenômeno e devem apresentar variações ou diferenças em relação ao mesmo fenômeno. Podem ser classificadas como dependentes e independentes. A variável independente é aquela característica ou propriedade que se supõe ser a causa do fenômeno estudado, ou seja, a que o pesquisador manipula. A variável dependente é definida como propriedade ou característica que trata de mudanças mediante a manipulação da variável independente (MARCONI; LAKATOS, 2005), apresentados na Figura 3.

Figura 2 – Variáveis dependentes e independentes do estudo de satisfação profissional. Londrina – Pr, 2012.



5.8 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados no programa *Microsoft Office Excel®* 2003 e, a seguir, as planilhas foram transportadas para o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 15®* para tratamento e análise estatística descritiva.

Para o tratamento dos dados relativos ao IST seguiu-se as recomendações de Stamps (1997), Lino (1999) e Matsuda (2002). As análises seguiram os seguintes passos: determinação do Coeficiente de Ponderação do Componente (*Importância Atribuída*) e a análise da Escala de Atitudes que envolvem o Escore Médio, Escore Total e Escore Ajustado (Satisfação Percebida).

O Coeficiente de Ponderação do Componente, referente à Técnica de Comparações Pareadas permitiu formular uma **matriz de frequência** (Apêndice B) associando-se o número de vezes que cada componente foi escolhido. Cada comparação permite no máximo cinco combinações, pois o componente não pode ser pareado consigo mesmo.

A Matriz de Frequência foi convertida em uma **matriz de proporção** (Apêndice C), dividindo-se o número de vezes que cada componente foi escolhido pelo número de participantes de cada categoria profissional. O desvio-padrão foi obtido pela conversão da Matriz de Proporção em uma **matriz-Z** (Apêndice D) de Edward Z (Anexo B), gerando o Coeficiente de Ponderação dos Componentes, cuja

variação numérica possível é entre 0,9 a 5,3. Como fator de correção, foi adicionada a constante +3,1 para eliminar os resultados negativos, destacados por Lino (1999) e Matsuda (2002). Esse cálculo identifica a ordem de **importância atribuída** a cada componente pelos trabalhadores aos componentes do IST.

A **satisfação percebida** foi calculada por meio da Escala de Atitudes. Agrupou-se os itens dos componentes criando-se uma **matriz de respostas por componentes** (Apêndice E). Nesse momento, realizou-se a inversão dos escores das 44 questões com enunciados negativos e positivos.

A soma dos valores de cada resposta foi dividida pelo número de questões do mesmo, que apresentou o **escore médio do componente**. A soma de todos os escores certifica o **escore total da escala**, com variação de 44 a 308.

O nível real de **satisfação no trabalho** é a multiplicação do **coeficiente de ponderação dos componentes** pelo **escore médio** de cada Componente, resultando no **escore ajustado**. O IST é resultante da soma dos Escores Ajustados divididos pelo número de Componentes, ou seja, seis Componentes.

O valor final obtido do IST representa, conjuntamente, o **Nível de Importância Atribuída** e o **Nível de Satisfação Percebida**, compreendendo o valor que varia de 0,9 a 37,1 (LINO,1999). Quanto maior o valor, mais satisfeito encontra-se o trabalhador.

5.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Em cumprimento às normas estabelecidas pela Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, com parecer nº 011/2011 (Anexo C), protocolado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0272.0.268-10.

5.10 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em formato de artigo, contemplando os objetivos propostos na dissertação.

O título do artigo é: *Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em hospital público* e o periódico escolhido para a submissão deste artigo foi a revista *Texto & Contexto em Enfermagem*, classificada com Qualis A2. As normas do periódico encontram-se no Anexo D.

6 RESULTADOS

Satisfação Profissional dos Trabalhadores de Enfermagem Recém Admitidos em Hospital Público¹

Job Satisfaction of Newly Hired Nursing Workers From a Public Hospital

Satisfacción en el Trabajo del Personal de Enfermería Admitió Recientemente en un Hospital Publico

Mariana Neves Faria Tenani²

Marli Terezinha Oliveira Vannuchi³

Resumo: Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado de maio a junho de 2011, com o objetivo de analisar a satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em hospital público. Participaram 133 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que responderam ao questionário Índice de Satisfação no Trabalho. A maioria dos trabalhadores era do sexo feminino, casados e com média de 36,6 anos. A maior importância atribuída à satisfação para os enfermeiros foi a autonomia e para os técnicos de enfermagem a remuneração. O *status* profissional foi pontuado por ambas as categorias como o componente de menor importância. Os enfermeiros perceberam a remuneração e os técnicos de enfermagem os requisitos do trabalho como componentes de satisfação. A interação foi o critério de menor satisfação percebida por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Concluiu-se que a liberdade na tomada de decisão, as atividades desenvolvidas e a recompensa financeira são fatores de satisfação, enquanto a falta de reconhecimento da profissão e a deficiência no relacionamento interpessoal levam à baixa satisfação.

Descritores: Satisfação no trabalho. Enfermagem. Reestruturação hospitalar.

Abstract: This is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, conducted from May to June 2011. The aim was to assess the job satisfaction of nursing workers newly hired to work in a public hospital. 133 professionals were submitted to the Job Satisfaction Index questionnaire. Most were female, married and aged, in average, 36.6 years old. According to nurses, autonomy is the most important factor for job satisfaction, whereas to nurse

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado – Satisfação Profissional dos Trabalhadores Recém Admitidos em um Hospital Público, Universidade Estadual de Londrina-Paraná.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina –PR. Supervisora do Pronto Socorro do Hospital Dr Anísio Figueiredo. Endereço: Rua Cegonha , nº 199 - Londrina – PR. Telefone: 43 33764600. E-mail: mari.tenani@sercomtel.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR.

technicians, it is the remuneration factor. Both categories agreed that professional status is the least important component for job satisfaction. Nurses considered remuneration as a satisfying component, whereas nurse technicians considered job requirements as such. Interaction was pointed as a criteria of least perceived satisfaction for both categories. We conclude that freedom in decision-making, the developed actions, and financial reward are satisfaction factors, whereas lack of professional social recognition and difficulties in interpersonal relationships lead to dissatisfaction.

Descriptor: Job satisfaction. Nursing. Hospital restructuring.

Resumen: Un estudio exploratorio descriptivo cuantitativo, con el fin de verificar la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería, admitido recientemente en un hospital público. Respondieron el cuestionario encuesta Satisfacción en el trabajo en Índice 133 profesionales. Los trabajadores son, en su mayoría, mujeres, casados y con una media de 36,6 años. Se observó que el mayor énfasis en la satisfacción fue la autonomía de las enfermeras y para los técnicos de enfermería se fue la remuneración. El status profesional fue anotado por ambas categorías de menor importancia. Los enfermeros notan la remuneración y los técnicos de enfermería los requisitos de trabajo como un factor de satisfacción. El criterio de la interacción era menor la satisfacción percibida por las enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la libertad en la toma de decisiones, las actividades y la compensación económica son importantes para que los profesionales se sienten satisfechos, pero la falta de reconocimiento social de la profesión y la deficiencia en las relaciones interpersonales al lleva a la insatisfacción

Descriptor: Satisfacción en el trabajo. Enfermería. Hospital de la reestruración.

Introdução

Antigamente, o trabalho era entendido como fonte de sofrimento e tortura, hoje é visto como fonte de independência e dignidade dos indivíduos, diretamente relacionado à satisfação, à insatisfação e a saúde do trabalhador ¹.

A satisfação relaciona-se à estrutura dos locais onde se realiza o trabalho; às questões de desenvolvimento da tarefa, da função ocupada na instituição incluindo aqui a remuneração, a carga de trabalho e o relacionamento interpessoal ². Quando há problemas em qualquer um desses fatores, pode gerar sofrimento psíquico com implicações diretas na saúde física e mental do trabalhador ³.

Na área da enfermagem, por possuir processo de trabalho complexo, o trabalho pode constituir-se como uma fonte de insatisfação, pois lidar

com o sofrimento alheio é uma difícil atribuição. Por outro lado, a possibilidade de amenizar a angústia do outro pode se traduzir em realização e satisfação^{4,5}.

A interação do trabalhador de enfermagem e os efeitos dessa interrelação para a esfera organizacional do trabalho, incluindo o aspecto individual e o humano, favorece a assistência prestada ao paciente, e contribui para a qualidade de vida e satisfação profissional⁶. Um trabalhador ativo, participativo e com clareza dessa interação, poderá ter controle e interferir naquilo que lhe causa sofrimento e/ou satisfação durante o exercício de suas atividades profissionais⁷.

Estudos⁸ mostram que a satisfação profissional torna-se fator relevante, pois pessoas satisfeitas no trabalho adotarão atitudes mais positivas, contribuindo consigo e com um trabalho em equipe. Neste sentido, a satisfação no trabalho torna-se um ferramenta na busca da qualidade e da produtividade, por se tratar de um processo dinâmico que influencia tanto na organização laboral, como na vida social dos trabalhadores^{9,10}.

A satisfação do trabalhador com as atividades profissionais que realiza tem sido estudada como uma das mais importantes variáveis consequentes do comportamento organizacional e os resultados têm identificado como preceptores da satisfação no trabalho os conteúdos mentais do indivíduo tais como crenças, valores, moral e possibilidade de desenvolvimento de suas atividades produtivas¹¹.

A motivação para este estudo partiu da vivência de uma das autoras que prestou um concurso público para trabalhar em um hospital de média complexidade e foi aprovada juntamente com centenas de funcionários entre Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Frente a este contingente de funcionários, surgiu o questionamento de como se apresenta a satisfação desse grupo de trabalhadores perante o novo cenário de trabalho. A instituição hospitalar havia ampliado significativamente o seu número de leitos e conseqüentemente a quantidade de trabalhadores.

Conhecer a satisfação profissional da equipe de enfermagem em um cenário de ampliação de recursos humanos, estruturais e materiais de uma instituição pública possibilita olhar para a realidade de trabalho e estabelecer as variáveis que influenciam na satisfação e na motivação dos trabalhadores.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi o de analisar o Índice de Satisfação no Trabalho dos profissionais de enfermagem recém admitidos em um hospital público.

Métodos

O estudo, de natureza descritiva, fundamentado em análise quantitativa, foi realizado nos meses de maio e junho de 2011 no município de Londrina-PR, em um hospital público de média complexidade que presta atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população de estudo constituiu-se de 133 trabalhadores de enfermagem (86%), dos quais 39 são Enfermeiros e 94 são Técnicos de Enfermagem que exercem a função por contrato público estatutário. Os critérios de inclusão no estudo foram: trabalhadores admitidos em processo público estadual dos editais 196/2006 e 115/2009; trabalharem no mínimo há seis meses na instituição e concordarem formalmente em participar do estudo. O tempo de seis meses se embasou em estudo ¹² que refere ser o tempo mínimo necessário para o trabalhador se adequar à nova unidade e evitar falsas respostas relativas à satisfação no trabalho em decorrência do período de adaptação.

A coleta de dados foi realizada durante o horário de trabalho, por meio de um questionário entregue a cada participante em envelope lacrado para preservar o sigilo das informações e garantir o anonimato dos sujeitos de pesquisa. O tempo médio para a responder ao questionário foi cerca de uma hora. O instrumento Índice de Satisfação no Trabalho (IST), ou *Index of Work Satisfaction* (IWS), foi criado por Stamps ¹³ e traduzido e validado no Brasil por Lino ¹² para avaliar a Satisfação de enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva, porém o instrumento de escolha tem sido utilizado, de forma crescente, nos estudos ^{2,5,8,10} nas diversas áreas, especialidades e contexto de trabalho.

A primeira parte do questionário IST possui questões para a caracterização dos trabalhadores e a segunda está subdividida em parte A e parte B. A parte A apresenta os Componentes de satisfação: **Autonomia** – independência, iniciativa e liberdade nas atividades diárias de trabalho; **Interação** – oportunidades de contato social e profissional, formal e informal, durante o trabalho; **Status profissional** – importância ou significância percebidos acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros; **Requisitos do trabalho** – tarefas ou atividades executadas como parte regular do trabalho; **Normas organizacionais** – normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do

serviço de enfermagem; **Remuneração** – pagamento e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado ¹³.

Para a obtenção da **Importância Atribuída** aos Componentes de Satisfação no Trabalho o pesquisado escolhe, mediante à comparação de 15 pares, somente um de cada par, caracterizando a Técnica das Comparações Pareadas, conforme consta na Figura 1.

Figura 1 – Técnica das Comparações Pareadas dos Componentes do Índice de Satisfação do Trabalho.

() Status Profissional Organizacionais	ou	() Normas
() Remuneração Requisitos do Trabalho	ou	()
() Normas Organizacionais	ou	() Interação
() Requisitos do Trabalho Organizacionais	ou	() Normas
() Status Profissional	ou	() Requisitos do Trabalho
() Remuneração Autonomia	ou	()
() Status Profissional	ou	() Interação
() Status Profissional	ou	() Autonomia
() Interação	ou	() Requisitos do Trabalho
() Interação	ou	() Remuneração
() Autonomia	ou	() Requisitos do Trabalho
() Normas Organizacionais	ou	() Autonomia
() Remuneração Status Profissional	ou	()

Fonte: Stamps, (1997).

O termo **Importância Atribuída** indica o que o trabalhador ordena como importante para a sua satisfação no trabalho, ou seja, o profissional elege o componente que tem maior importância para a sua satisfação.

A parte B consiste em um escala do tipo Likert com 44 respostas que são graduadas de um a sete. Quanto mais a resposta se dirigir ao número um, mais o respondente discorda da afirmação; e quanto mais se aproximar do número sete, mais ele concorda, permitindo que os respondentes estabeleçam seu grau de satisfação de acordo com cada componente, ou seja, determine a ordem dos

componentes que o trabalhador percebe como condições para a sua satisfação no trabalho, denominada como **Satisfação Percebida**.

Para se obter o Coeficiente de Ponderação dos Componentes do IST, foi criada uma Matriz de Frequência que relacionou quantas vezes cada Componente foi escolhido em relação aos outros Componentes, na Técnica de Comparações Pareadas. Em seguida, as frequências foram convertidas em uma Matriz de Proporção, com a divisão do número de vezes que o Componente foi escolhido, pelo tamanho total do grupo pesquisado, entre Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Para a conversão das proporções em desvio-padrão, a Matriz de Proporção foi convertida em uma Matriz-Z, com fator de correção de 3,1^{12,14}. Aqui, identificou-se a ordem de **Importância Atribuída** pelos profissionais a cada componente do IST, cuja variação numérica possível é entre 0,9 a 5,3¹².

Na análise da parte B do IST, depois de agrupar as questões por Componentes, foram criadas matrizes de distribuição de frequências. Nesse momento, realizou-se a inversão dos escores das questões com enunciados negativos. Em cada Matriz foi realizada a soma dos valores numéricos de cada resposta, para cada componente, que foi dividido pelo número de questões do mesmo, resultando no Escore Médio do Componente. Essa parte avaliou e apresentou a **Satisfação Percebida** por esses profissionais em relação a cada Componente do IST. Somando-se todos os Escores de cada Componente obtido tem-se o Escore Total da Escala, com uma variação de 44 a 308. O Escore Médio da Escala é que determina a **Satisfação Percebida**, obtida pela divisão do Escore Total da Escala pelo número de questões, cuja variação possível é de um a sete.

Os dados foram registrados no programa *Microsoft Office Excel*[®] 2003 e transferidos ao programa *SPSS versão 15*[®] para análises estatísticas descritivas.

As variáveis quantitativas contínuas, como idade e tempo de atuação no hospital pesquisado foram obtidas pela média. Já as qualitativas, como sexo, estado civil, formação, atividades desempenhadas, etc., foram calculadas pela frequência relativa (%) e absoluta (n). O tratamento dos dados do questionário IST foi efetuado segundo as recomendações de Stamps¹³, Lino¹² e Matsuda¹⁴.

Em cumprimento às normas estabelecidas pela resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde¹⁵, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade

Estadual de Londrina, protocolado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0272.0.268-10.

Resultados e Discussão

Os trabalhadores em estudo são, em sua maioria, do sexo feminino, casados e com faixa etária entre 21 e 58 anos, com média de 36,6 anos como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem de um Hospital Público. Londrina-PR, 2011.

Dados	Enfermeiros (n = 39)		Técnicos de Enfermagem (n = 94)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	25	64,1	73	77,7
Masculino	14	35,9	21	22,3
Idade				
21 – 30 anos	17	43,6	31	33,0
31 – 40 anos	16	41,0	29	30,8
> 40 anos	6	15,4	34	36,2
Filhos				
Sim	17	43,6	68	72,3
Não	22	56,4	26	27,7
Estado Civil				
Solteiro	16	21,0	24	25,5
Casado	22	56,4	55	58,5
Divorciado	1	2,6	14	14,9
Viúvo	0	0,0	1	1,1
Remuneração				
1 – 3 SM	-	-	94	100,0
4 – 10 SM	39	100,0	-	-
11 – 20 SM	-	-	-	-

A média de idade encontrada está em consonância com os resultados de outros estudos ^{5,12}. Para estes autores, possuir trabalhadores na área

de enfermagem com idades por volta de 36 anos, determina uma população jovem. Por outro lado, a literatura ³ avalia que trabalhadores com idade em média de 37 anos, podem ser considerados profissionais maduros e em processo de envelhecimento funcional. Em estudo realizado sobre afastamentos do trabalho predominou a faixa etária entre 30 e 40 anos ¹⁶.

Dessa forma, o processo de contratação dos trabalhadores para a instituição em estudo mostra uma população já em processo de envelhecimento funcional, apesar de contratados recentemente.

Os resultados referentes ao sexo e estado civil condizem com os estudos nacionais ^{5,7,12}, mostrando que a enfermagem continua sendo uma profissão essencialmente feminina desde o século XIX. As mulheres são, em sua maioria, casadas e, aliam às suas atribuições profissionais o cuidado do lar, dos filhos e do cônjuge, característica do trabalho feminino, o que torna a sua inserção no mercado de trabalho muitas vezes conflitante ¹⁷.

No Brasil, o salário da mulher trabalhadora, muitas vezes, significa a responsabilidade pelo orçamento familiar. Porém, mesmo ocupando cargos de liderança em atividades exaustivas, por uma questão de gênero, seu salário pode estar abaixo dos salários de homens que ocupam o mesmo cargo ¹⁸. Esta situação não se aplica à população de estudo, pois, na instituição pesquisada, o salário de ambos os sexos são os mesmos de acordo com a categoria profissional.

No que se refere à importância atribuída aos componentes do IST, a Tabela 2 mostra que os enfermeiros elegeram a Autonomia como o Componente de maior importância para a satisfação no trabalho e os técnicos de enfermagem elegeram a Remuneração.

Tabela 2 – Componente de Satisfação Trabalho e Ordem de Importância Atribuída pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Londrina-PR, 2012.

Componentes de Satisfação no Trabalho	Enfermeiros (n = 39)		Técnicos de Enfermagem (n = 94)	
	Coeficiente de Ponderação	Ordem Importância	Coeficiente de Ponderação	Ordem Importância
Autonomia	3,64	1º	3,39	3º
Remuneração	3,31	2º	3,47	1º
Interação	3,25	3º	3,40	2º
Normas Organizacionais	2,95	4º	2,70	5º
Requisitos do Trabalho	2,90	5º	3,02	4º
Status Profissional	2,76	6º	2,61	6º

A eleição da Autonomia como o primeiro Componente de maior importância reflete a prática dos Enfermeiros, uma vez que a limitação na tomada de decisão e no trabalho em equipe continua presente no processo de trabalho do enfermeiro. Pesquisa ¹⁹ afirma que no desenvolvimento de suas tarefas, apesar do enfermeiro interagir com os outros profissionais de saúde, tem uma autonomia restrita, sem desenvolver um trabalho totalmente autônomo, gerando desestímulo e insatisfação no trabalho.

A Autonomia apontada pelos Enfermeiros confirma outros estudos da literatura brasileira, quando os profissionais relacionaram a satisfação com a liberdade no processo de trabalho, bem como a satisfação no trabalho, ao grau de independência e ao livre arbítrio na tomada de decisão ^{12,14,20,21}.

Para os Técnicos de Enfermagem, a Remuneração foi a primeira escolha para a satisfação no trabalho, corroborando o resultados de outros autores ²², que reporta a Remuneração como aspecto motivacional do trabalho. O fator salarial pode estar relacionado à procura por concurso público, por proporcionar estabilidade profissional e econômica. Para o trabalhador aprovado em concurso público, a estabilidade econômica associada aos benefícios acrescentados ao salário contribuem para a satisfação no trabalho, além de estabelecer uma relação entre poder e status na organização.

O Componente Status Profissional foi pontuado por ambas as categorias como o de menor Importância Atribuída à satisfação no trabalho. Este

achado vem ao encontro dos autores que reforçam que o trabalhador da área de enfermagem não considera o componente Status Profissional como fator responsável pela sua satisfação^{7,20,21,22,23}. Este resultado sinaliza a despreocupação dos profissionais de enfermagem quanto à imagem da sua profissão. Essa desvalorização cultural na profissão necessita ser investigada, uma vez que o reconhecimento da atividade profissional possibilita que o sofrimento no trabalho seja transformado em prazer e realização²⁴.

Quanto à satisfação percebida em relação aos Componentes do IST, os Enfermeiros percebem a Remuneração como o mais importante e os Técnicos de Enfermagem percebem os Requisitos do Trabalho, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Componentes de Satisfação no Trabalho e ordem de Satisfação Percebida pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Londrina-PR, 2012.

Componentes de Satisfação no Trabalho	Enfermeiros (n = 39)		Técnicos de Enfermagem (n = 94)	
	Escore Médio	Ordem Satisfação	Escore Médio	Ordem Satisfação
Remuneração	4,58	1º	4,65	2º
Requisitos do Trabalho	4,54	2º	4,68	1º
Status Profissional	4,38	3º	4,59	3º
Normas Organizacionais	4,35	4º	4,11	4º
Autonomia	3,88	5º	4,06	5º
Interação	3,77	6º	3,98	6º

A Remuneração como maior componente de Satisfação Percebida pelos Enfermeiros diverge da maioria dos estudos de IST que revelaram a Autonomia como Componente de maior Satisfação Percebida^{7,12,14,20,21}. Considerando o contexto da instituição deste estudo, os Enfermeiros prestaram o concurso tendo o salário como um dos atrativos além dos benefícios da carreira do funcionalismo público estadual que coopera para um melhor plano de carreira, incluindo a valorização salarial²⁵.

Para a categoria de Técnicos de Enfermagem, o Requisito do Trabalho foi percebido como maior fortalecedor da satisfação no trabalho. Desse este resultado infere-se que, por se tratar de uma instituição com contratação

recente, esses trabalhadores estejam executando suas atividades laborais com o número adequado de profissionais. Assim, cada servidor exerce suas atribuições, com menor sobrecarga de trabalho, possivelmente com funções mais bem definidas, evitando acúmulo de tarefas e atendendo às necessidades dos clientes.

Estudos similares afirmam que Requisitos do Trabalho como a função exercida e o tempo de atuação no setor, podem influenciar positivamente a satisfação dos profissionais^{5,12,26}.

A Tabela 3 mostra, ainda, que ambas as categorias encontram-se insatisfeitas com o Componente Interação, sendo essa insatisfação atribuída à percepção negativa, principalmente, no relacionamento entre médicos e trabalhadores da área de enfermagem. Na questão referente ao respeito, por parte da categoria médica, pelas habilidades e competências da equipe de enfermagem, a média de insatisfação percebida foi de 6,3 para enfermeiros e 6,2 para técnicos de enfermagem valores que indicam alto índice de insatisfação por estarem próximos de sete.

Estudos demonstram que divergências frequentes entre médicos e trabalhadores da enfermagem resultam em relações conflituosas, onde cada um busca defender o poder outorgado pela profissão, resultando em desgaste no relacionamento da equipe e dificultando o trabalho²⁷⁻³⁰. As relações de poder podem influir no comportamento de maneira imediata, contribuindo para “desenhar” o cenário onde as pessoas atuam. Nesse estudo, o momento vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem reflete a inserção de novos profissionais em busca de espaço para exercerem suas atividades, enquanto os profissionais médicos já se encontravam inseridos em seus grupos. Atividades que propiciem atividades multidisciplinares e multiprofissional vão de encontro com a necessidade da instituição em estudo.

A Interação como Componente de insatisfação para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem pode ter divergido de outros estudos por serem pesquisas que abordam setores especializados e turnos de trabalho que exijam maior habilidade de relacionamento e trabalho em equipe, uma vez que a Interação favorece o desempenho das atividades e otimiza o bem estar laboral⁷⁻¹⁰.

O Escore Ajustado por Componente de satisfação no trabalho identificou o IST que admite os valores numéricos de 12 a 37 pontos¹². O Escore

Total do IST assumiu o valor de 13,28 para Enfermeiros e 13,59 para Técnicos de Enfermagem, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Componentes e Índice de Satisfação no Trabalho de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. Londrina PR, 2012

COMPONENTES	COEFICIENTE DE SATISFAÇÃO PERCEBIDA	
	ENFERMEIROS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Remuneração	15,16	16,14
Status profissional	12,10	11,99
Autonomia	14,14	13,95
Normas Organizacionais	12,83	10,95
Requisitos do trabalho	13,17	14,98
Interação	12,27	13,55
SOMA	79,67	81,56
IST	13,28	13,59

Embora os Índices de Satisfação dos trabalhadores de enfermagem não tenham sido considerados altos, ambas as categorias apresentaram o IST superior às demais pesquisas ^{5,12,14,20,21}. Como já discutido, a Remuneração teve influência positiva para o IST neste estudo, enquanto os Componentes Status Profissional e Normas Organizacionais, direcionaram a baixa satisfação para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, respectivamente.

De acordo com pesquisas ^{12,14} o acúmulo de atividades, a baixa remuneração e a falta de perspectiva na carreira colaboram para a baixa satisfação com o Componente Status Profissional. Esses estudos diferem das condições de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores que foram recém admitidos na instituição em estudo, pois a demanda de trabalho é adequada à complexidade do atendimento, a remuneração é critério de satisfação no trabalho e o funcionalismo público permite uma evolução no plano de cargos e carreiras.

O fato de o Enfermeiro estar pouco satisfeito com a visibilidade da profissão pode se remeter ao fato de que, embora haja condições favoráveis de

trabalho, o reconhecimento do trabalho ainda não ocorre de maneira a atingir e motivar as atividades da profissão.

Os resultados de pesquisas^{5,7,13,21,23} afirmam que a enfermagem ainda não é reconhecida como profissão importante para os serviços de saúde e que cabe aos profissionais adquirir seu reconhecimento pela competência técnica e científica e, ainda, despender esforços para o fortalecimento da categoria e para a melhoria da qualidade dos atendimentos ao pacientes.

O componente Normas Organizacionais foi identificado como sendo o de menor nível real de satisfação profissional para a categoria de Técnicos de Enfermagem. Esta informação converge com os resultados de outras pesquisas^{6,12,31}. Pode-se relacionar a este resultado, o tempo que esses profissionais exercem as atividades na referida instituição – pouco mais de 10 meses, tendo em vista que, a categoria técnica pode necessitar de normas e rotinas mais bem determinadas. Pelo tempo decorrido entre o processo de admissão do trabalhador e a realização dessa pesquisa, subentende-se que o processo, a organização do trabalho e a documentação das atividades estavam em processo de construção.

Considerações Finais

O presente estudo permitiu analisar a satisfação no trabalho de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem contratados, em um único momento, por concurso público para exercerem suas funções em uma instituição hospitalar de média complexidade.

Os Enfermeiros elegeram a Autonomia como o Componente de maior Importância Atribuída para a satisfação no trabalho. Diferentemente dos Enfermeiros, os Técnicos de Enfermagem atribuíram à Remuneração importância para a sua satisfação no trabalho. Para ambas as categorias, o *Status Profissional* foi o componente de menor importância atribuída à satisfação.

Para os componentes de Satisfação Percebida no trabalho, os Enfermeiros apontaram a Remuneração, enquanto os Técnicos de Enfermagem perceberam como importante para a satisfação profissional o componente Requisitos do Trabalho, que se referem às tarefas ou atividades executadas como parte regular do trabalho. Quando avaliado o Componente que detém a baixa

satisfação do trabalhador, a Interação foi eleita o Componente de menor satisfação percebida pelos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

Constatou-se que o IST geral, para ambas as categorias, ficou acima dos demais escores apresentados nas literaturas brasileiras, porém os valores obtidos não podem ser considerados altos, pois o índice de satisfação com o trabalho dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem está próximo do limite de insatisfação.

Considera-se que os resultados obtidos podem contribuir para possíveis intervenções no desenvolvimento do trabalho dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem tanto para aqueles que atuam como gestores ou em cargos de chefia, quanto para os próprios trabalhadores, no intuito de tornar o ambiente e o processo de trabalho mais satisfatório. Sugere-se que os profissionais de enfermagem busquem cada vez mais aperfeiçoar seus conhecimentos práticos e científicos propiciando uma melhor interação multiprofissional, além de propor aos gestores e órgãos de classe, investimentos em estratégias que busquem a valorização profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005 Mar; 39(1):85-91.
- 2 Rodrigues MNG. Nível de Satisfação Profissional entre trabalhadores de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. 2011, 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
- 3 Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2009.
- 4 Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann ALO. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. 7(3). Cienc Cuid Saúde, 2008.
- 5 Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arquivo Ciência Saúde. 2006 OUT-DEZ; 13(4); 215-19.

- 6 Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2004.
- 7 Versa GLGS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva – adulto (UTI-A) de um hospital de ensino. 2011. 173 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.
- 8 Martins JT, Robazzi MCC, Plath G. A. Satisfacción e insatisfacción entre auxiliares y técnicos de enfermería de una unidad de ingreso femenina de un hospital escuela. *Ciencia y Enfermería*, v.13, n.1, p. 25-33, 2007.
- 9 Matsuda, LM, Évora YDM. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. *Nursing*. São Paulo, v. 56, n. 6, p. 22 - 27. Jan. 2005.
- 10 Silva RM, Beck CLC, Guido A, Lopes LFD, Santos, JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 2009. 18 (2), 298-305.
- 11 Martins MCF, Santos GE. (2006). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *PsicoUSF*, 11(2), 195-205.
- 12 Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction(IWS). 1999. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.
- 13 Stamps PL. Scoring workbook for the index of work satisfaction. Northampton: Market Research, 33 p.1997.
- 14 Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI – Adulto: perspectiva de gestão para a qualidade da assistência. 2002. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.
- 16 Barboza DB, Soler ZASG. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev. Latinoam. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003. ISSN 0104-1169.
- 17 Fernandes JD, Ferreira SL, Albergaria AK, Conceição FM. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002.
- 18 Fischer IR, Marques F. Gênero e exclusão social [página na internet]. Recife (PE): Ministério da Educação. Fundação Joaquim Nabuco - Trabalhos para discussão, 2004 Ago [acesso em 2011 Dez. 24 n.113. Disponível em: www.scielo.br.

- 19 Martins JT. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
- 20 Silva RM. Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
- 21 Campos RM, Farias GM, Ramos CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. Rev. Eletr. Enf. [Internet], n.11, v.3. p. 647-57, 2009.
- 22 Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. REV ESC ENFERM USP. 2005 MAR; 39(1): 85-91.
- 23 Siqueira VTA. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.
- 24 Dejours C. Sofrimento e prazer no trabalho. In: Lancman S, Sznalwar LI. (Orgs). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004e. p. 141 – 163.
- 25 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2): 255-61.
- 26 Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 14, N. 4, AGO. 2006.
- 27 Belanciere MF, Bianco MH. 2004. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem e um hospital universitário. texto & contexto enferm., Florianópolis s, v. 13, n. 1, p. 124-31, 2004.
- 28 Silva IMBP. A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar [tese]. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Pontífice Universidade Católica de São Paulo; 2006.
- 29 Silva ACC, Barros LCB, Barros CEC, Ferreira GE, Silva RF. Médicos e enfermeiras: o relacionamento numa unidade de emergência (UE). In: XXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENEGEP); 9 a 11 out 2006; Fortaleza, CE; Anais do XXVI ENEGEP; Fortaleza: ABEPRO; 2006. p. 1-9.
- 30 OLIVEIRA, Ana Maria de et al . Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2012.
- 31 Campos RM. Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho [dissertação]. Natal (RN):

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar a satisfação no trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem, contratados, coletivamente, por concurso público, para exercerem suas funções em uma instituição hospitalar de média complexidade. Esta instituição passou por um processo de reforma e ampliação de sua área física e de recursos humanos, duplicando o seu número de leitos e triplicando o quadro de pessoal. Dentre os profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa (86%), a maioria era do sexo feminino, casados e com média de idade de 36,6 anos.

Os enfermeiros elegeram a autonomia como o componente de maior importância atribuída para a satisfação no trabalho por se tratar de um fator que influencia diretamente no processo de trabalho, na sua satisfação profissional e na tomada de decisão. Diferentemente dos enfermeiros, os técnicos de enfermagem atribuíram à remuneração a importância para a sua satisfação no trabalho.

A falta de reconhecimento da profissão, por vezes desvalorizada pela própria categoria, foi pontuada tanto por enfermeiros, quanto por técnicos de enfermagem que elegeram o *status* profissional como componente de menor importância para a satisfação.

Ao determinar o componente de maior satisfação percebida, os enfermeiros apontaram a remuneração que, no serviço público, é superior à maioria de outras instituições e não deixa de ser uma forma de reconhecimento da profissão frente à equipe multiprofissional. A maior satisfação percebida pelos técnicos de enfermagem relacionou-se aos requisitos do trabalho, que se referem às tarefas ou atividades executadas como parte regular do trabalho.

Quando avaliado o componente que detém a insatisfação do trabalhador, a interação foi eleita o componente de menor satisfação percebida pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Constatamos que o IST geral, para ambas as categorias, ficou acima dos demais escores apresentados nas literaturas brasileiras, porém os valores obtidos não podem ser considerados altos, pois o índice de satisfação com o trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem está próximo do limite de insatisfação.

Salientamos que o *status* profissional da enfermagem deve ser discutido na instituição em estudo, nas universidades e cursos técnicos de enfermagem para incentivar a valorização do trabalho da enfermagem.

Pensando no trabalho hospitalar, as relações interpessoais assumem papel importante para a concepção do trabalho e para a qualidade da assistência prestada ao paciente, tornando essencial um ambiente interativo, uma vez que os trabalhadores possuem percepções diferenciadas de vida e de trabalho.

Acreditamos que os resultados obtidos possam contribuir para possíveis intervenções no desenvolvimento do trabalho destes profissionais tanto provenientes dos gestores e chefias, quanto dos próprios trabalhadores, com vistas a tornar o ambiente e o processo de trabalho mais satisfatórios.

É importante que os trabalhadores busquem valorizar a profissão por meio da técnica e cientificidade, a fim de que alcancem o reconhecimento merecido. A enfermagem, mais bem preparada cientificamente, fará com que a valorização do trabalhador se concretize e as relações no trabalho sejam mantidas de forma a garantir um bom relacionamento interpessoal.

REFERÊNCIAS

ALBALADEJO, R.; VILLANUEVA, R.; ORTEGA, P.; ASTASIO, P.; CALLE, M. E.; DOMÍNGUEZ, V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de madrid. **Revista Española De Salud Pública**, 2004.

ALBERTO, L. C. F. R. **Os determinantes da felicidade no trabalho: um estudo sobre a diversidade nas trajetórias profissionais de engenheiros**. 2000. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2000.

ALBORNOS, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1992

ALBUQUERQUE A.S.; TRÓCCOLI, B.T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicol Teoria Pes**. 2004;20:153-64.

ALMEIDA, M. J. **A organização de serviços de saúde a nível local: registros de uma experiência em processo**. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1979.

AZAMBUJA, E. P.; FERNANDES, G. F. M.; KERBER, N. P. C.; SILVEIRA, R. S.; SILVA, A. L.; GONÇALVES, L. H. T, CARTANA, M. H. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 71-9.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, 2008 JUL/SET; 7(3):319-326.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para o profissional da equipe de enfermagem. **Rev Eletr Enferm**. 2006; 8(1): 9-16.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuido de si. **Cogitare Enferm**. 2008; 13(1):67-74.

BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. S.; CARVALHO, G. R. P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm**. USP. 2005 Mar; 39(1):85-91.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho**. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.), *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 17-57.

BORGES, L. O.; TAMAYO, Á. A estrutura cognitiva do significado do trabalho. **Rev. Psicol. Organ. Trab**. 1 (2), Florianópolis, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. 2001. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Rev Formação**. 2001 janeiro; (1)1.

_____. Ministério da Saúde. 2009. **DATASUS**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj>. Acesso em 12/12/11.

_____. Ministério da Saúde. 2010. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. Acesso em 16 Ago 2010. Brasília (DF) Disponível URL: <http://cnes.datasus.gov.br>

BRAYFIELD, A. H.; ROTHE, H. F. An index of job satisfaction. **Journal of Applied Psychology**, 1951. 35, 307-311.

BURLOCK, R. P. Position, function and job satisfaction of nurses in social system of modern hospital. **Nurs. Rev.** 2 (2). 1953.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C. de O. (org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

CARANDINA, D. M. **Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. 263p.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arquivo Ciência Saúde**. 2006 Out-Dez; 13(4); 215-19

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.

DEL CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. R. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.4, p. 21-8, out 1999.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 14, N. 4, AGO. 2006.

FERREIRA, E.M., FRIEDLÄNDER, M.R. Satisfação profissional do enfermeiro educador: uma revisão da literatura. **Rev. Enf. UFPE**, 1(1): 72-81. 2007.

FOLHA DE LONDRINA. Londrina-Pr. Pag. 04. Jornal emitido em 17 Mar de 1988.

FOLHA NORTE. Londrina -Pr. Pag. 06. Jornal emitido em 24 ago de 2007.

FRANÇA, L. A .C. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Rev. Bras. Medic. Psico.** 1 (2) Rio de Janeiro, 1997.

FREITAS, G. F.; FUGULIN, F.M.T.; FERNANDES, M.F.P. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** USP, 2006,.40 (3).

G Aidzinski, R. R.; Fugulin, F. M. T; Castilho, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. IN: Kurcgant P, coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. P. 125-3

Gallo, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005. Dissertação (Mestrado). Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2005.

Gil, C. R. R.; Martin, G. B.; Gutierrez, P. R. A Organização dos Serviços de Saúde em Londrina e Região: uma experiência concreta do processo de municipalização. In: Andrade, S. M.; Soares, D. A.; Cordoni Junior, L. (Org). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: EDUEL, Rio de Janeiro: ABRASCO. 2001. cap. 3, p. 61-91

Gutierrez, P. R. **A municipalização e a experimentação de modelos assistenciais em Londrina: os dilemas e as discontinuidades do processo**. Tese (Doutorado) 1999. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 1999.

Haddad, M. C. L. **Qualidade da assistência de enfermagem: processo de avaliação de um hospital público**. 2004. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004.

Hanzelmann, R. S.; Passos, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influencia na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP. v. 44, p. 694-701, 2010.

Herzberg, F.; Mausner, B.; Snyderman, B. B. **The motivation to work**. New York: John & Sons Inc. 1959.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tendências demográficas- uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2001/2010**. Out, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/estimativ.default.php>>. Acesso em: 20/09/2010.

Jacomo, Y. A. **Fatores de satisfação e insatisfação que interferem na prática do pessoal de enfermagem em assistência primária de saúde: estudo realizado no município de Cotia** [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo; 1991.

JORNAL DE LONDRINA. Londrina – Pr. Pag. 06. Jornal emitido em 28 Mar de 2003.

JORNAL DE LONDRINA. Londrina – PR. 2010. Acesso em 23 mar 2011. Disponível em www.jornaldelondrina.com.br/.

Kurcgant, P. et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, dez. 2009.

Levin, I.; Stocks, J. P. Dispositional approach to The job satisfaction: role of negative affectivity. **Journal Of Applied Psychology**, 1989. 74(5), 752-758.

- LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction(IWS)**. 1999. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.
- LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva** 2004 Tese (doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2004.
- LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETE, M. D. (ed.) **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally College Publishing, 1976.
- LONDRINA. **Prefeitura Municipal. Autarquia Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde 2009-2010. Londrina, 2009.
- LONDRINA. **Companhia de habitação de Londrina: histórico**. Disponível em [www1.londrina.pr.gov.br- COHAB-LD/ A Companhia/ Histórico](http://www1.londrina.pr.gov.br-COHAB-LD/A%20Companhia/Hist%C3%B3rico). Acesso em 16 Ago 2010.
- LONDRINA. **Prefeitura do Município. Perfil de Londrina 2004**. Disponível em: <http://ns.londrina.pr.gov.br/cidade/londados.php3>>. Acesso em: 10 nov. 2011.
- LUNARDI-FILHO, W. D. ; LUNARDI, V. L. ; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2001 março; 9(2): 91-6.
- MAGALHÃES, A. M. M.; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL. M. C. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev Bras Enferm**, BRASÍLIA 2009 JUL-AGO; 62(4): 608-12.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005, p. 203
- MARCONI, N. **Políticas integradas de recursos humanos para o setor público**. [on line] 2009. biblioteca virtual top sobre gestão pública- [www.top.org.ar/publicac.htmhttp://2009.campinas.sp.gov.br/rh/uploads/egds_material /txt_apoio_marconi_rh.pdf](http://www.top.org.ar/publicac.htmhttp://2009.campinas.sp.gov.br/rh/uploads/egds_material/txt_apoio_marconi_rh.pdf) ACESSO EM 20/02/2012.
- MARTINEZ M. C, PARAGUAY A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. 6(1), 59-78. 2003.
- MARTINEZ M. C, PARAGUAY A. I, LATORRE M. R. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev Saúde Pública**. 2004;38(1):55-61.
- MARTINS, J. T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas** Tese (doutorado). Ribeirao Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto da Universidade de Sao Paulo: 2008.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. D. C.; GARANHANI, M. L. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Cienc. Enferm.** v.15, n.3. p. 45-53, 2009.

MARTINS, M. C. F. **Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação.** 1985. Dissertação (Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília, 1985.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enferm.** 2006, 15 (3).

MATSUDA, L. M. **Satisfação Profissional da equipe de enfermagem de uma UTI-Adulto: perspectiva de gestão para a qualidade da assistência.** 2002, 244f. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. **Nursing.** São Paulo, v.56 , n. 6, p. 22 -27. Jan. 2005.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Ações Desenvolvidas para a Satisfação no trabalho da equipe de Enfermagem de uma UTI - Adulto. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v. 5, Supl., p. 49-56. 2006.

MENDES AM, TAMAYO A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico USF.** 2001;6(1):39-46.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da fundação hospitalar do estado de minas gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

NOTÍCIAS DO PARANÁ. **Jornal público de divulgação das ações do Governo do Estado, Fevereiro de 2010.** Acesso em 10/12/2011 em www.agenciadenoticias.pr.gov.br/.../Jornal%20Noticias%20do%20Parana.

NUNES, C.M; TRONCHIN, D. M. R; MELLEIRO, M. M.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;12(2)

OGUISSO T. Perfil do enfermeiro de unidades ambulatoriais do INAMPS no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 1990 Abr; 24 (1): 77–92.

ORPEN, C. **A cognitive consistency approach to job satisfaction.** Psychological Reports, (1974). 36, 239-245.

PARAGUAY, A. I. B. B. Da organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. In: MENDES, R. (Org.), **Patologia do Trabalho.** São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v.20, n. 3, p. 3-9, 2007.

PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2001, vol.6, n.2, pp.341-360. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000200006>. Acesso em 12/03/2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.

RAMOS, E. L. **A qualidade de vida no trabalho: dimensões e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva**. 2009 Dissertação [mestrado]- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 117p. 2009.

RAMOS, M. L. R. **O trabalho da Enfermeira no Serviço Municipal de Saúde de Londrina**. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. 2002

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis: editora vizes, 1999.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio De Janeiro, V. 8, N. 2, Dez. 2005.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, BRASÍLIA, 60(2), 2007.

SARQUIS, L.M.M. et al. **Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista**. 2004. Disponível em www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd>. Acesso em 08/05/2009.

SCHMIDT, D. R. C; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**. Vol.14, n.1, pp 54-60. 2006.

SCHMIDT, I. T. **Motivação no Trabalho: teorias Contemporâneas**. São Paulo: Arte & Ciência, 2000.

SILVA L., PEDUZZI M. Os recursos humanos de enfermagem na perspectiva da força de trabalho: análise da produção científica. **Rev Esc Enferm Usp** 2005; 39(ESP): 589-96.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; GUIDO, L. A.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, J. L. G. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto & Contexto em Enfermagem**, 2009. 18 (2), 298-305.

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

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2012.

SPECTOR, P.E. **Psicologia nas organizações**. 2.ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.

STAMPS, P. L. **Scoring workbook for the index of work satisfaction**. Northampton: Market Research, 33p.1997.

STAW, B. M. Organizational behavior: A review and reformulation of the field's outcome variables. **Annual Review of Psychology**, (1984). 35, 627-666.

STAW, B. M.; ROSS, J. Stability in the midst of change. A dispositional approach to job attitudes. A lifetime longitudinal test. **Journal of applied psychology**. Chicago, 1985.

STIEBLER, A. L. V; OLIVEIRA, E. S. A equipe de enfermagem no mercado de trabalho em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. 2001. janeiro/abril; 25(57):63-70.

TAVOLARO, P. et al. Empowerment como forma de prevenção de problemas de saúde em trabalhadores de abatedouros. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 307-312, 2007.

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

TRAESEL, E. S. MERLO, A. R. C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **PSICO PUCRS**, 2009 (1), 102-109.

VALLE, A. R. **Monitoramento da satisfação no trabalho em uma empresa financeira**. Teses (Doutorado) 2007. Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia – Brasília, 2007.

VERSA, G. L. G. S. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva – adulto (UTI-A) de um hospital de ensino**. 2011. 173f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

VIEIRA, A. L. S.; AMANCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, E. S. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste-Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, Feb. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: **“Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém admitidos em um hospital de médio porte** a ser realizada pela mestranda Mariana Neves Faria Tenani, sob a orientação da Professora Dra. Marli T. O. Vannuchi.

O objetivo desta pesquisa consiste em “Avaliar a satisfação profissional dos trabalhadores da equipe de enfermagem recém admitidos num hospital de médio porte” e, para isso, a sua participação é muito importante e se dará através do preenchimento de um questionário que contém perguntas sobre seus sentimentos relativos ao trabalho neste hospital.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos, ainda, que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Quanto aos benefícios deste estudo, espera-se que os seus resultados contribuam à identificação e melhoria dos fatores que causam (in)satisfação nos trabalhadores da enfermagem que atuam no hospital de estudo.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar pelos dados abaixo:

Mariana Neves Faria Tenani Endereço: Rua Alexandro Volta, 439. Londrina – PR. Fone: (043)8823-6858 / 33385615 E-mail: mari.tenani@sercomtel.com.br

Marli T. O. Vannuchi
Endereço: Avenida Robert Kock, nº 60 Londrina – PR.
Fone: (043)3371-2249
E-mail: vannuchi@sercomtel.com.br

ou procurar o **Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina**, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou pelo telefone 3371 – 2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2010.

Pesquisador Responsável _____

RG: _____

Eu,..... (nome por extenso do sujeito de pesquisa), declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa descrita acima.

Data:../...../.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

APÊNDICE B

Cálculos da Importância Atribuída do IST por Categoria Enfermeiros e técnicos de enfermagem — Parte I

Categoria: Enfermeiros

1. Matriz de Frequência das respostas dos enfermeiros (n=39) aos componentes do IST pela técnica de comparações pareadas, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

Componentes do ISP	n	Componentes do ISP	n
Status Profissional	16	Normas Organizacionais	23
Remuneração	23	Requisitos do Trabalho	16
Normas Organizacionais	16	Interação	23
Requisitos do Trabalho	19	Normas Organizacionais	20
Status Profissional	15	Requisitos do Trabalho	24
Remuneração	18	Autonomia	21
Status Profissional	15	Remuneração	24
Status Profissional	13	Interação	26
Interação	18	Requisitos do Trabalho	21
Interação	14	Remuneração	25
Autonomia	34	Requisitos do Trabalho	05
Normas Organizacionais	12	Autonomia	27
Autonomia	26	Status Profissional	13
Interação	11	Autonomia	24
Normas Organizacionais	15	Remuneração	24

Categoria: Técnicos de Enfermagem

2. Matriz de Frequência das respostas dos técnicos de enfermagem (n= 94) aos componentes do IST pela técnica de comparações pareadas, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

Componentes do ISP	n	Componentes do ISP	n
Status Profissional	41	Normas Organizacionais	53
Remuneração	57	Requisitos do Trabalho	37
Normas Organizacionais	23	Interação	71
Requisitos do Trabalho	62	Normas Organizacionais	32
Status Profissional	33	Requisitos do Trabalho	61
Remuneração	48	Autonomia	46
Status Profissional	31	Remuneração	63
Status Profissional	17	Interação	77
Interação	60	Requisitos do Trabalho	34
Interação	32	Remuneração	62
Autonomia	67	Requisitos do Trabalho	27
Normas Organizacionais	34	Autonomia	60
Autonomia	67	Status Profissional	27
Interação	45	Autonomia	49
Normas Organizacionais	23	Remuneração	71

APÊNDICE C

Cálculos da Importância Atribuída do IST Por Categoria Enfermeiros e técnicos de Enfermagem — Parte II

Categoria: Enfermeiros

1. Matriz de Proporção das respostas dos enfermeiros (n=39) aos componentes do IST pela técnica de comparações pareadas, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

Enfermeiros						
Mais Importante						
Menos Importante	Remuneração	Autonomia	Requisitos	Status	Normas	Interação
Remuneração	X	21	24	15	15	14
Autonomia	18	x	5	13	12	11
Requisitos	23	34	x	15	20	18
Status	24	26	16	x	23	26
Normas	24	27	19	16	x	23
Interação	25	28	21	13	16	x

Enfermeiros						
Mais Importante						
Menos Importante	Remuneração	Autonomia	Requisitos	Status	Normas	Interação
Remuneração	X	0,538	0,615	0,385	0,385	0,359
Autonomia	0,462	x	0,128	0,333	0,308	0,282
Requisitos	0,590	0,872	x	0,385	0,513	0,462
Status	0,615	0,667	0,410	x	0,590	0,667
Normas	0,615	0,692	0,487	0,410	x	0,590
Interação	0,641	0,718	0,538	0,333	0,410	X

Observação: A matriz de proporção é obtida pela divisão
Frequência de respostas de cada componente

Número da amostra (n= 39)

Categoria: Técnicos de Enfermagem

2. Matriz de Proporção das respostas dos técnicos de enfermagem (n=94) aos componentes do IST pela técnica de comparações pareadas, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

Técnicos de Enfermagem						
Mais Importante						
Menos Importante	Remuneração	Autonomia	Requisitos	Status	Normas	Interação
Remuneração	X	46	37	31	23	32
Autonomia	48	X	27	27	34	45
Requisitos	57	67	X	33	32	60
Status	63	67	61	X	53	77
Normas	71	60	62	41	X	71
Interação	62	49	34	17	23	X

Técnicos de Enfermagem						
Mais Importante						
Menos Importante	Remuneração	Autonomia	Requisitos	Status	Normas	Interação
Remuneração	x	0,489	0,394	0,330	0,245	0,340
Autonomia	0,511	X	0,287	0,287	0,362	0,479
Requisitos	0,606	0,713	X	0,351	0,340	0,638
Status	0,670	0,713	0,649	X	0,564	0,819
Normas	0,755	0,638	0,660	0,436	X	0,755
Interação	0,660	0,521	0,362	0,181	0,245	X

Observação: A matriz de proporção é obtida pela divisão

Frequência de respostas de cada componente

Número da amostra (n= 94)

APÊNDICE D

Cálculos da Importância Atribuída do IST Por Categoria Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem — Parte III

Categoria: Enfermeiros

1. Matriz dos Valores – Z das respostas dos enfermeiros (n=39) aos componentes do IST pela técnica de comparações pareadas, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

Enfermeiros						
Mais Importante						
Menos Importante	Remuneração	Autonomia	Requisitos	Status	Normas	Interação
Remuneração	X	0,100	0,305	-0,279	-0,279	-0,358
Autonomia	-0,100	x	-1,126	-0,440	-0,496	-0,583
Requisitos	0,228	1,126	x	-0,279	0,025	-0,100
Status	0,305	0,440	-0,228	x	0,228	0,440
Normas	0,305	0,496	-0,025	-0,228	x	0,228
Interação	0,358	0,583	0,100	-0,440	-0,228	x
Soma	1,096	2,745	-2,326	-1,666	-0,750	-0,373
Média	0,219	0,549	-0,195	-0,333	-0,150	-0,075
Fator de Correção	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
Coefficiente Ponderação	3,319	3,649	2,905	2,767	2,950	3,025

Observação: Como fator de correção foi adicionada a constante + 3,1 para eliminar resultados negativos.

Categoria: Técnicos de Enfermagem

2. Matriz dos Valores – Z das respostas dos técnicos de enfermagem (n=94) aos componentes do IST pela técnica de comparações pareadas, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

Técnicos de Enfermagem						
Mais Importante						
Menos Importante	Remuneração	Autonomia	Requisitos	Status	Normas	Interação
Remuneração	X	-0,025	-0,279	-0,440	-0,674	-0,412
Autonomia	0,025	X	-0,553	-0,553	-0,358	-0,050
Requisitos	0,279	0,553	X	-0,385	-0,412	0,358
Status	0,440	0,553	0,385	X	0,151	0,915
Normas	0,706	0,358	0,412	-0,151	X	0,706
Interação	0,412	0,050	-0,358	-0,915	-0,674	X
Soma	1,862	1,489	-0,393	-2,444	-1,967	1,517
Média	0,372	0,298	-0,079	-0,489	-0,393	0,303
Fator de Correção	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100
Coefficiente Ponderação	3,472	3,398	3,021	2,611	2,707	3,403

Observação: Como fator de correção foi adicionada a constante + 3,1 para eliminar resultados negativos.

APÊNDICE E

Cálculos da Satisfação Percebida dos Componentes do IST Por Categoria — Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

1. Matriz de Distribuição das respostas dos enfermeiros (n=39) aos componentes do IST, em um hospital público. Londrina-PR, 2011.

1.1 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Remuneração

Categoria: Enfermeiros

Afirmações		Discordo				Concordo				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7		
1. Meu salário atual é satisfatório	n	3	2	5	0	20	7	2	39	
	%	7,69	5,13	12,82	0,00	51,28	17,95	5,13	100	
Somatória dos Valores dos Itens		3	4	15	0	100	42	14	178	
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeita com seu salário	n	3	6	13	7	3	5	2	39	
	%	7,69	15,38	33,33	17,95	7,69	12,82	5,13	100	
Somatória dos Valores dos Itens		3	12	39	28	15	30	14	141	
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	1	4	7	2	10	12	3	39	
	%	2,56	10,26	17,95	5,13	25,64	30,77	7,69	100	
Somatória dos Valores dos Itens		1	8	21	8	50	72	21	181	
21. O índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	2	6	7	4	9	5	6	39	
	%	5,13	15,38	17,95	10,26	23,08	12,82	15,38	100	
Somatória dos Valores dos Itens		2	12	21	16	45	30	42	168	
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	0	2	3	3	13	11	7	39	
	%	0,00	5,13	7,69	7,69	33,33	28,21	17,95	100	
Somatória dos Valores dos Itens		0	4	9	12	65	66	49	205	
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários	n	3	0	3	4	13	6	10	39	
	%	7,69	0,00	7,69	10,26	33,33	15,38	25,64	100	

para enfermagem.

	%	7,69	0,00	7,69	10,26	33,33	15,38	25,64	100
Somatória dos Valores dos Itens		3	0	9	16	65	36	70	199
Coeficiente de Ponderação =Importância Atribuída									3,32
Escore Total do Componente – Soma total do valores dos itens/número da amostra									27,49
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (6)									4,58
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente									15,21

1.2 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Status Profissional

Categoria: Enfermeiros

Afirmações		Discordo				Concordo			Total
		1	2	3	4	5	6	7	
	n	1	2	9	2	15	8	2	39
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados	%	2,56	5,13	23,08	5,13	38,46	20,51	5,13	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	4	27	8	75	48	14	177
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante	n	0	0	0	1	4	5	29	39
	%	0,00	0,00	0,00	2,56	10,26	12,82	74,36	100
Somatória dos Valores dos Itens		0	0	0	4	20	30	203	257
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	n	2	5	3	0	12	7	10	39
	%	5,13	12,8	7,69	0,00	30,7	17,9	25,6	100

		2				7	5	4	
Somatória dos Valores dos Itens		2	10	9	0	60	42	70	193

34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço	n	0	2	3	5	6	11	12	39
	%	0,00	5,13	7,69	12,8 2	15,3 8	28,2 1	30,7 7	100

Somatória dos Valores dos Itens		0	4	9	20	30	66	84	213
--	--	---	---	---	----	----	----	----	-----

38. Se eu tivesse que decidir, ainda assim, eu estaria na Enfermagem	n	3	0	4	5	4	4	19	39
	%	7,69	0,00	10,26	12,8 2	10,2 6	10,2 6	48,7 2	100

Somatória dos Valores dos Itens		3	0	12	20	20	24	133	212
--	--	---	---	----	----	----	----	-----	-----

27. O que eu faço em meu trabalho não acrescenta nada significativo.	n	20	4	12	0	2	0	1	39
	%	51,2 8	10,2 6	30,77	0,00	5,13	0,00	2,56	100

Somatória dos Valores dos Itens		20	8	36	0	10	0	7	81
--	--	----	---	----	---	----	---	---	----

41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	25	3	11	0	0	0	0	39
	%	64,1 0	7,69	28,21	0,00	0,00	0,00	0,00	100

Somatória dos Valores dos Itens		25	6	33	0	0	0	0	64
--	--	----	---	----	---	---	---	---	----

Coefficiente de Ponderação = Importância Atribuída	2,76
Escore Total do Componente – Soma total do valores dos itens/número da amostra	30,69
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (7)	4,38
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente	12,10

1.3 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Autonomia

Categoria: Enfermeiros

Afirmações	Discordo					Concordo			Total
	1	2	3	4	5	6	7		
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência		1	0	3	3	7	13	12	39
	%	2,56	0,00	7,69	7,69	17,95	33,33	30,77	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	0	9	12	35	78	84	219
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim	n	2	2	7	15	10	0	3	39
	%	5,13	5,13	17,95	38,46	25,64	0,00	7,69	100
Somatória dos Valores dos Itens		2	4	21	60	50	0	21	158
43. Tenho liberdade para tomar decisões e conto com minha(s) chefia(s)	n	5	2	4	1	11	11	5	39
	%	12,82	5,13	10,26	2,56	28,21	28,21	12,82	100
Somatória dos Valores dos Itens		5	4	12	4	55	66	35	181
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente do que é necessário.	n	12	4	10	3	8	1	1	39

Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente **14,14**

1.4 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Normas Organizacionais

Categoria: Enfermeiros

Afirmações		Concordo					Discordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
5. A equipe de enfermagem tem controle sobre seu turno de trabalho.	n	3	4	6	4	15	2	5	39
	%	7,69	10,2 6	15,3 8	10,2 6	38,4 6	5,13	12,8 2	100
Somatória dos Valores dos Itens		3	8	18	16	75	12	35	167
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisão	n	6	8	8	8	7	0	2	39
	%	15,3 8	20,5 1	20,5 1	20,5 1	17,9 5	0,00	5,13	100
Somatória dos Valores dos Itens		6	16	24	32	35	0	14	127
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	4	4	11	5	7	4	4	39
	%	10,2 6	10,2 6	28,2 1	12,8 2	17,9 5	10,2 6	10,2 6	100
Somatória dos Valores dos Itens		4	8	33	20	35	24	28	152
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente		2	2	8	4	13	7	3	39

questões (7)

Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente

12,83

1.5 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Requisitos do Trabalho

Categoria: Enfermeiros

Afirmações		Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho	n	2	2	1	3	9	14	8	39
	%	5,13	5,13	2,56	7,69	23,08	35,90	20,51	100
Somatória dos Valores dos Itens		2	4	3	12	45	84	56	206
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com outros membros.	n	4	2	8	5	10	5	5	39
	%	10,26	5,13	20,51	12,82	25,64	12,82	12,82	100
Somatória dos Valores dos Itens		4	4	24	20	50	30	35	167
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	8	0	8	2	7	8	6	39
	%	20,51	0,00	20,51	5,13	17,95	20,51	15,38	100
Somatória dos Valores dos Itens		8	0	24	8	35	48	42	165
4. Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	2	7	5	6	14	2	3	39

	%	5,13	17,95	12,82	15,38	35,90	5,13	7,69	100
Somatória dos Valores dos Itens		2	14	15	24	70	12	21	158

15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não estivesse tanto o que fazer, o tempo todo.

n	3	5	8	7	7	6	3	39
---	---	---	---	---	---	---	---	----

%	7,69	12,82	20,51	17,95	17,95	15,38	7,69	100
---	------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-----

Somatória dos Valores dos Itens

	3	10	24	28	35	36	21	157
--	---	----	----	----	----	----	----	-----

36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente

n	1	1	3	7	5	9	13	39
---	---	---	---	---	---	---	----	----

%	2,56	2,56	7,69	17,95	12,82	23,08	33,33	100
---	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-----

Somatória dos Valores dos Itens

	1	2	9	28	25	54	91	210
--	---	---	---	----	----	----	----	-----

Coefficiente de Ponderação =Importância Atribuída	2,90
Escore Total do Componente – Soma total dos valores dos itens/número da amostra	27,26
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (6)	4,54
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente	13,17

1.6 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Interação

Categoria: Enfermeiros

Afirmações	Discordo				Concordo			total	
	1	2	3	4	5	6	7		
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe e ajuda, uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”	n	1	2	1	3	14	14	4	39
	%	2,56	5,13	2,56	7,69	35,90	35,90	10,26	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	4	3	12	70	84	28	202
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	10	8	8	3	8	2	0	39
	%	25,64	20,51	20,51	7,69	20,51	5,13	0,00	100
Somatória dos Valores dos Itens		10	16	24	12	40	12	0	114
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	0	4	5	2	15	10	3	39
	%	0,00	10,26	12,82	5,13	38,46	25,64	7,69	100
Somatória dos Valores dos Itens		0	8	15	8	75	60	21	187
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.	n	11	4	7	6	8	1	2	39
	%	28,21	10,26	17,95	15,38	20,51	2,56	5,13	100
Somatória dos Valores dos Itens		11	8	21	24	40	6	14	124
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	13	5	13	3	3	1	1	39
	%	33,33	12,82	33,33	7,69	7,69	2,56	2,56	100
Somatória dos Valores dos Itens		13	10	39	12	15	6	7	102
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir(em)-se “à	n	11	8	8	5	4	1	2	39

vontade”									
	%	28,21	20,51	20,51	12,82	10,26	2,56	5,13	100
Somatória dos Valores dos Itens		11	16	24	20	20	6	14	111
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	9	4	15	3	5	1	2	39
	%	23,08	10,26	38,46	7,69	12,82	2,56	5,13	100
Somatória dos Valores dos Itens		9	8	45	12	25	6	14	119
28. Em minha unidade há muita “distinção de posições”: A(o)s enfermeira(o)s raramente “mistura(m)-se” com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	24	4	10	1	0	0	0	39
	%	61,54	10,26	25,64	2,56	0,00	0,00	0,00	100
Somatória dos Valores dos Itens		24	8	30	4	0	0	0	66
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	0	1	1	0	5	8	24	39
	%	0,00	2,56	2,56	0,00	12,82	20,51	61,54	100
Somatória dos Valores dos Itens		0	2	3	0	25	48	168	246
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.	n	2	0	8	2	8	6	13	39
	%	5,13	0,00	20,51	5,13	20,51	15,38	33,33	100

Somatória dos Valores dos Itens	2	0	24	8	40	36	91	201
--	---	---	----	---	----	----	----	-----

Coeficiente de Ponderação =Importância Atribuída	3,25
Escore Total do Componente – Soma total dos valores dos itens/número da amostra	37,74
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (10)	3,77
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente	12,27

2. Matriz de Distribuição das respostas dos técnicos de enfermagem (n=94) aos componentes do IST, em um hospital público. Londrina-PR, 2011

2.1 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Remuneração

Categoria: Técnicos de Enfermagem

Afirmações	Discordo					Concordo			
1. Meu salário atual é satisfatório	1	2	3	4	5	6	7	Total	
n	9	10	19	16	19	14	7	94	
%	9,57	10,64	20,21	17,02	20,21	14,89	7,45	100	
Somatória dos Valores dos Itens	9	20	57	64	95	84	49	378	
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem deste hospital está insatisfeita com seu salário	n	8	8	16	15	14	10	23	94
%	8,51	8,51	17,02	15,96	14,89	10,64	24,47	100	
Somatória dos Valores dos Itens	8	16	48	60	70	60	161	423	
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	n	10	4	15	18	22	10	15	94
%	10,64	4,26	15,96	19,15	23,40	10,64	15,96	100	

Somatória dos Valores dos Itens		10	8	45	72	110	60	105	410
21. O índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	7	5	16	11	13	10	32	94
	%	7,45	5,32	17,02	11,70	13,83	10,64	34,04	100
Somatória dos Valores dos Itens		7	10	48	44	65	60	224	458
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	n	7	5	17	14	23	15	13	94
	%	7,45	5,32	18,09	14,89	24,47	15,96	13,83	100
Somatória dos Valores dos Itens		7	10	51	56	115	90	91	420
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para enfermagem.	n	1	3	4	12	20	10	44	94
	%	1,06	3,19	4,26	12,77	21,28	10,64	46,81	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	6	12	48	100	60	308	535
Coeficiente de Ponderação = Importância Atribuída									3,47
Escore Total do Componente – Soma total dos valores dos itens/numero da amostra									27,91
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (6)									4,65
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente									16,14

2.2 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Status Profissional

Categoria: Técnicos de Enfermagem

Afirmações	Discordo	Concordo
------------	----------	----------

		1	2	3	4	5	6	7	Total
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados	n	6	8	15	14	28	11	12	94
	%	6,38	8,51	15,96	14,89	29,79	11,70	12,77	100
Somatória dos Valores dos Itens		6	16	45	56	140	66	84	413
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	1	0	0	2	11	5	75	94
	%	1,06	0,00	0,00	2,13	11,70	5,32	79,79	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	0	0	8	55	30	525	619
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	n	12	4	15	4	18	14	27	94
	%	12,77	4,26	15,96	4,26	19,15	14,89	28,72	100
Somatória dos Valores dos Itens		12	8	45	16	90	84	189	444
34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço.	n	1	2	3	4	21	16	47	94
	%	1,06	2,13	3,19	4,26	22,34	17,02	50,00	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	4	9	16	105	96	329	560
38. Se eu tivesse que decidir, ainda assim, eu estaria na Enfermagem.	n	3	2	5	6	13	7	58	94
	%	3,19	2,13	5,32	6,38	13,83	7,45	61,70	100
Somatória dos Valores dos Itens		3	4	15	24	65	42	406	559

13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência	n	7	4	17	8	11	15	32	94
	%	7,45	4,26	18,09	8,51	11,70	15,96	34,04	100
Somatória dos Valores dos Itens		7	8	51	32	55	90	224	467
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim	n	14	4	23	39	7	4	3	94
	%	14,89	4,26	24,47	41,49	7,45	4,26	3,19	100
Somatória dos Valores dos Itens		14	8	69	156	35	24	21	327
43. Tenho liberdade para tomar decisões e conto com minha(s) chefia(s)	n	14	6	19	15	26	7	7	94
	%	14,89	6,38	20,21	15,96	27,66	7,45	7,45	100
Somatória dos Valores dos Itens		14	12	57	60	130	42	49	364
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente do que é necessário.	n	13	8	26	10	19	8	10	94
	%	13,83	8,51	27,66	10,64	20,21	8,51	10,64	100
Somatória dos Valores dos Itens		13	16	78	40	95	48	70	360
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	4	4	11	12	19	16	28	94
	%	4,26	4,26	11,70	12,77	20,21	17,02	29,79	100
Somatória dos Valores dos Itens		4	8	33	48	95	96	196	480
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle sobre	n	8	10	25	12	14	15	10	94

meu próprio trabalho.									
	%	8,51	10,64	26,60	12,77	14,89	15,96	10,64	100
Somatória dos Valores dos Itens		8	20	75	48	70	90	70	381
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser programadas para mim.									
	n	16	12	27	12	20	3	4	94
	%	17,02	12,77	28,72	12,77	21,28	3,19	4,26	100
Somatória dos Valores dos Itens		16	24	81	48	100	18	28	315
31. Tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.									
	n	16	10	8	9	22	9	20	94
	%	17,02	10,64	8,51	9,57	23,40	9,57	21,28	100
Somatória dos Valores dos Itens		16	20	24	36	110	54	140	400
Coeficiente de Ponderação =Importância Atribuída									3,39
Escore Total do Componente – Soma total do valores dos itens/número da amostra									32,91
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (8)									4,11
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente									13,95

2.4 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Normas Organizacionais

Categoria: Técnicos de Enfermagem

Afirmações	Discordo					Concordo		Total	
	1	2	3	4	5	6	7		
5. A equipe de enfermagem tem controle sobre seu	n	13	8	19	8	22	15	9	94

turno de trabalho.									
	%	13,83	8,51	20,21	8,51	23,40	15,96	9,57	100
Somatória dos Valores dos Itens		13	16	57	32	110	90	63	381
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisão	n	32	6	27	14	7	7	1	94
	%	34,04	6,38	28,72	14,89	7,45	7,45	1,06	100
Somatória dos Valores dos Itens		32	12	81	56	35	42	7	265
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	n	33	9	31	14	4	0	3	94
	%	35,11	9,57	32,98	14,89	4,26	0,00	3,19	100
Somatória dos Valores dos Itens		33	18	93	56	20	0	21	241
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	n	16	7	21	14	19	8	9	94
	%	17,02	7,45	22,34	14,89	20,21	8,51	9,57	100
Somatória dos Valores dos Itens		16	14	63	56	95	48	63	355
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários de enfermagem.	n	5	4	3	14	18	9	41	94
	%	5,32	4,26	3,19	14,89	19,15	9,57	43,62	100
Somatória dos Valores dos Itens		5	8	9	56	90	54	287	509
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de	n	5	5	9	8	22	8	37	94

promoção para o
pessoal de
enfermagem.

	%	5,32	5,32	9,57	8,51	23,40	8,51	39,36	100
Somatória dos Valores dos Itens		5	10	27	32	110	48	259	491

33. Neste hospital, as
decisões
administrativas
interferem muito na
assistência ao paciente.

	n	9	5	19	12	16	8	25	94
	%	9,57	5,32	20,21	12,77	17,02	8,51	26,60	100
Somatória dos Valores dos Itens		9	10	57	48	80	48	175	427

Coefficiente de Ponderação = Importância Atribuída **2,70**

Escore Total do Componente – Soma total dos valores dos itens/número da amostra **28,39**

Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (7) **4,06**

Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente **10,95**

2.5 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Requisitos Do Trabalho

Categoria: Técnicos de Enfermagem

Afirmações		Discordo				Concordo			Total
		1	2	3	4	5	6	7	
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	n	1	2	14	5	17	23	32	94

	%	1,06	2,13	14,8 9	5,32	18,0 9	24,4 7	34,04	100
Somatória dos Valores dos Itens		1	4	42	20	85	138	224	514
<hr/>									
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com outros membros.	n	21	6	28	12	16	4	7	94
	%	22,3 4	6,38	29,7 9	12,7 7	17,0 2	4,26	7,45	100
Somatória dos Valores dos Itens		21	12	84	48	80	24	49	318
<hr/>									
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	9	3	16	10	32	8	16	94
	%	9,57	3,19	17,0 2	10,6 4	34,0 4	8,51	17,02	100
Somatória dos Valores dos Itens		9	6	48	40	160	48	112	423
<hr/>									
4. Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	10	5	10	14	28	4	23	94
	%	10,6 4	5,32	10,6 4	14,8 9	29,7 9	4,26	24,47	100
Somatória dos Valores dos Itens		10	10	30	56	140	24	161	431
<hr/>									
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não estivesse tanto o que fazer, o tempo todo	n	6	7	16	14	22	13	16	94
	%	6,38	7,45	17,0 2	14,8 9	23,4 0	13,8 3	17,02	100
Somatória dos Valores dos Itens		6	14	48	56	110	78	112	424
<hr/>									
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada	n	2	2	5	11	17	18	39	94

paciente.									
	%	2,13	2,13	5,32	11,70	18,09	19,15	41,49	100
Somatória dos Valores dos Itens		2	4	15	44	85	108	273	531
Coeficiente de Ponderação =Importância Atribuída									3,20
Escore Total do Componente – Soma total dos valores dos itens/número da amostra									28,10
Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (6)									4,68
Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente									14,98

2.6 Coeficiente de Satisfação Percebida — Componente Interação

Categoria: Técnicos de Enfermagem

Afirmações		Discordo					Concordo		Total
		1	2	3	4	5	6	7	
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe e ajuda, uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”	n	4	5	13	8	22	17	25	94
	%	4,26	5,32	13,83	8,51	23,40	18,09	26,60	100
Somatória dos Valores dos Itens		4	10	39	32	110	102	175	472
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	23	10	21	12	24	4	0	94
	%	24,47	10,64	22,34	12,77	25,53	4,26	0,00	100
Somatória dos Valores dos Itens		23	20	63	48	120	24	0	298
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	9	2	15	16	25	14	13	94
	%	9,57	2,13	15,96	17,02	26,60	14,89	13,83	100

Somatória dos Valores dos Itens		9	4	45	64	125	84	91	422
--	--	---	---	----	----	-----	----	----	-----

19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.	n	22	15	28	10	8	6	5	94
	%	23,40	15,96	29,79	10,64	8,51	6,38	5,32	100

Somatória dos Valores dos Itens		22	30	84	40	40	36	35	287
--	--	----	----	----	----	----	----	----	-----

37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	25	4	29	18	14	0	4	94
	%	26,60	4,26	30,85	19,15	14,89	0,00	4,26	100

Somatória dos Valores dos Itens		25	8	87	72	70	0	28	290
--	--	----	---	----	----	----	---	----	-----

10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir(em)-se “à vontade”.	n	9	14	30	15	13	4	9	94
	%	9,57	14,89	31,91	15,96	13,83	4,26	9,57	100

Somatória dos Valores dos Itens		9	28	90	60	65	24	63	339
--	--	---	----	----	----	----	----	----	-----

23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	24	14	25	8	5	8	10	94
	%	25,53	14,89	26,60	8,51	5,32	8,51	10,64	100

Somatória dos Valores dos Itens		24	28	75	32	25	48	70	302
--	--	----	----	----	----	----	----	----	-----

28. Em minha unidade há muita “distinção de posições”: A(o)s enfermeira(o)s raramente “mistura(m)-se” com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	23	13	27	7	11	4	9	94
	%	24,47	13,83	28,72	7,45	11,70	4,26	9,57	100

Somatória dos Valores dos Itens		23	26	81	28	55	24	63	300
--	--	----	----	----	----	----	----	----	-----

35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.									
n		0	0	3	4	20	11	56	94

%		0,00	0,00	3,19	4,26	21,28	11,70	59,57	100
---	--	------	------	------	------	-------	-------	-------	-----

Somatória dos Valores dos Itens		0	0	9	16	100	66	392	583
--	--	---	---	---	----	-----	----	-----	-----

39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.									
n		7	3	15	18	15	5	31	94

%		7,45	3,19	15,96	19,15	15,96	5,32	32,98	100
---	--	------	------	-------	-------	-------	------	-------	-----

Somatória dos Valores dos Itens		7	6	45	72	75	30	217	452
--	--	---	---	----	----	----	----	-----	-----

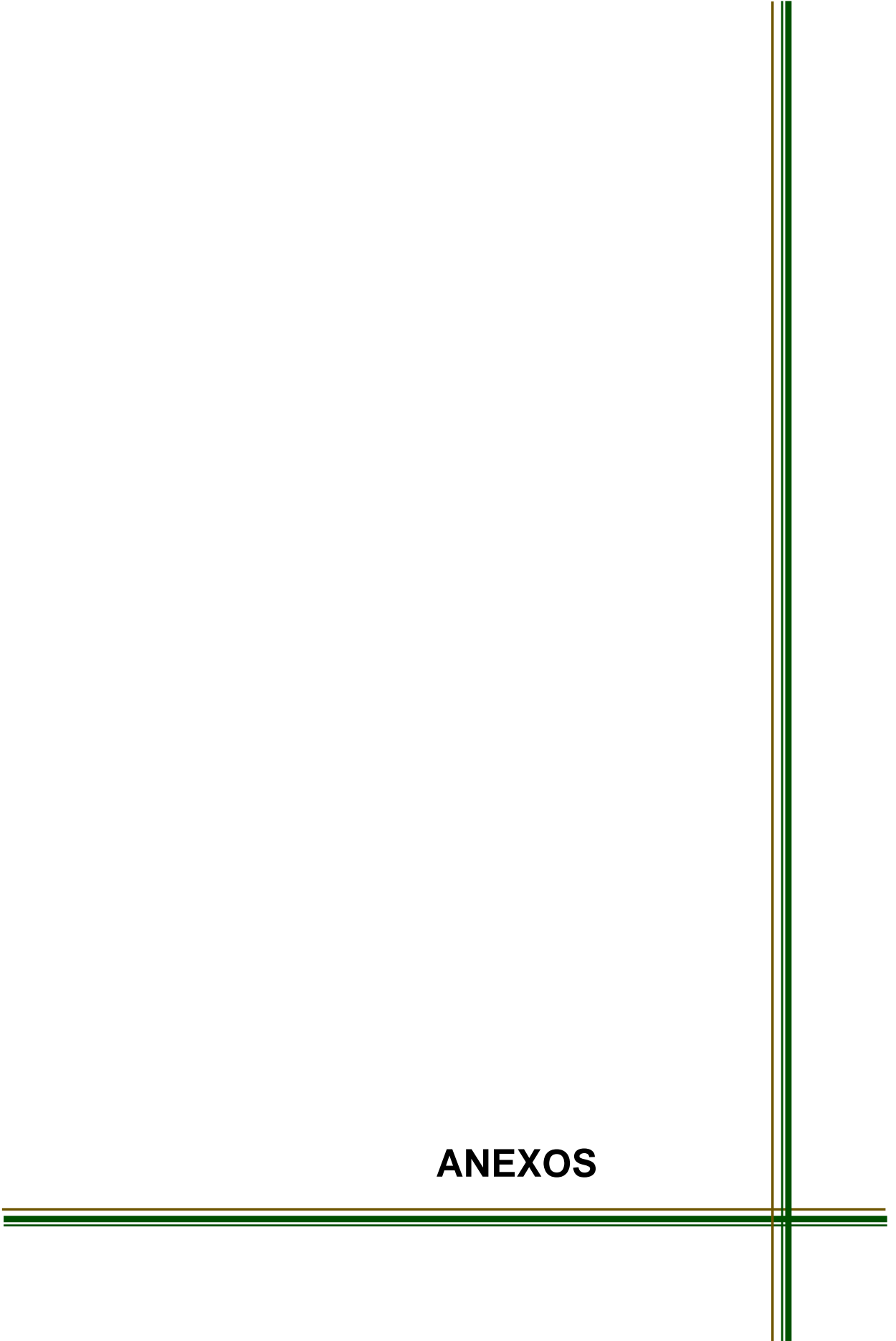
Coeficiente de Ponderação = Importância Atribuída	3,40
--	-------------

Escore Total do Componente – Soma total dos valores dos itens/número da amostra	39,84
--	--------------

Escore Médio do Componente- Escore total componente / número de questões (10)	3,98
--	-------------

Escore Ajustado – Coeficiente de ponderação X Escore médio de componente	13,55
---	--------------

ANEXOS



ANEXO A**Questionário Índice Satisfação no Trabalho (IST)****Parte I**

Nesta página encontram-se itens que fornecerão dados para uma melhor caracterização da equipe de enfermagem do Hospital Dr. Anísio Figueiredo

1. Sexo: () feminino () masculino

2. idade: _____anos

3. Estado civil: () solteira (o) () casada (o) () separada (o) () viúva (o)

4. Tem filhos? () sim () não (neste caso passe para o item 6)

5. Qual a idade de seus filhos: _____

6. Tempo de formada (o): _____anos _____meses.

7. Formação:
() enfermeiro () mestrado
() técnico de enfermagem () especialização. Qual(is)? _____

8. Há quanto tempo exerce a profissão: _____anos _____meses

9. Tempo de trabalho no HDAF: _____anos _____meses.

10. Seu horário de trabalho é fixo? () sim () não

11. Horário de trabalho (atualmente): ()M ()T ()N

12) Nº de vínculos empregatícios: ____ { público ____ privado ____

13. Você trabalha em que setor?

() Pronto Socorro () Enfermaria () Centro Cirúrgico

Trabalha neste setor por quê:

() escolheu essa área de especialização

() não havia vagas em outro setor

() foi remanejado por necessidade do serviço

() outros. Quais? _____

14. Você gosta de trabalhar onde está?

() sim () não

15. Você sente-se satisfeito ?

() sim () não

16. Você tem intenção de mudar de profissão?

() sim () não

17. Pense bem sobre as atividades que você realiza e assinale a que você predominantemente faz, isto é, a que você faz em maior volume:

() cuidados diretos aos pacientes () supervisão da equipe de enfermagem

() gerenciamento () outros: _____

18) Renda em salários: _____

19) Quanto à sua renda você está: () muito satisfeito () satisfeito

() pouco satisfeito () insatisfeito

() muito insatisfeito

20. Benefícios que recebe: (incluindo os que são extensivos aos dependentes)

() convênio médico () estacionamento

() convênio com farmácias () assistência jurídica

() assistência odontológica () previdência privada

() auxílio-educação () financiamento e empréstimos

() creche () outros. Quais? _____

PARTE II

SUBITEM A

Abaixo estão listados e brevemente definidos 6 termos ou fatores que estão envolvidos em como as pessoas se sentem acerca de sua situação de trabalho. Cada fator tem algo a ver com **satisfação profissional** ou **satisfação no trabalho**. Estou interessada em determinar qual desses fatores é o mais importante para você em relação aos demais. Por favor, atentar para as definições de cada fator, dadas no quadro 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 trabalho.
- **Status profissional** – importância ou significância percebidas acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros.
- **Requisitos do trabalho** – tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- **Normas Organizacionais** – normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem.
- **Remuneração** – pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

Instruções: Esses fatores estão apresentados em pares.

Um total de 15 pares é apresentado. Nenhum par está repetido ou invertido. Para cada par de termos, decida qual é o **mais importante** para sua satisfação profissional, e assinale (✓ ou x) no espaço () apropriado. Por exemplo, se você sente que Remuneração (como definida acima) é mais importante que a autonomia (como definida acima), marque 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**. Por favor, faça um esforço para responder a todos os

itens: não volte atrás para mudar qualquer uma das suas respostas. Por favor, de cada par, escolha o fator que é ***mais importante para você***.

<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/>
Normas Organizacionais		
<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/>
Requisitos do Trabalho		
<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	ou	<input type="checkbox"/> Interação
<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho	ou	<input type="checkbox"/> Normas
Organizacionais		
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/>
Requisitos do Trabalho		
<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/>
Autonomia		
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/>
Interação		
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/>
Autonomia		
<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho
<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Remuneração

SUBITEM B

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

Instruções:

- Por favor, selecione no disco o que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de alternativas no disco indica o grau de **concordância** e **discordância**.
- O item **central** é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Por favor, utilize-o o mínimo possível.

AFIRMAÇÕES	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 ajuda, uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente (“de perto”) do que é necessário.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho a impressão de que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeita com seu salário	1	2	3	4	5	6	7
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados	1	2	3	4	5	6	7
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir(em)-se “à vontade”	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste	1	2	3	4	5	6	7

hospital e os problemas diários de enfermagem							
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não estivesse tanto o que fazer, o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem	1	2	3	4	5	6	7
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência com outros membros.	1	2	3	4	5	6	7
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisão administrativa.	1	2	3	4	5	6	7
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 minha unidade há muita “distinção de posições”: a(o)s enfermeira(o)s raramente “mistura(m)-se” com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	1	2	3	4	5	6	7
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser programadas para mim	1	2	3	4	5	6	7
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem	1	2	3	4	5	6	7

muito na assistência ao paciente.							
34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente	1	2	3	4	5	6	7
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	1	2	3	4	5	6	7
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim, eu estaria na Enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	1	2	3	4	5	6	7
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	1	2	3	4	5	6	7
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos	1	2	3	4	5	6	7
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar	1	2	3	4	5	6	7
44. Neste hospital, faz-se necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B

Tabela Z Edward (1965)

p	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
.49	-.025	-.023	-.020	-.018	-.015	-.013	-.010	-.008	-.005	-.003
.48	-.050	-.048	-.045	-.043	-.040	-.038	-.035	-.033	-.030	-.028
.47	-.075	-.073	-.070	-.068	-.065	-.063	-.060	-.058	-.055	-.053
.46	-.100	-.098	-.095	-.093	-.090	-.088	-.085	-.083	-.080	-.078
.45	-.126	-.123	-.121	-.118	-.116	-.113	-.111	-.108	-.105	-.103
.44	-.151	-.148	-.146	-.143	-.141	-.138	-.136	-.133	-.131	-.128
.43	-.176	-.174	-.171	-.169	-.166	-.164	-.161	-.159	-.156	-.154
.42	-.202	-.199	-.197	-.194	-.192	-.189	-.187	-.184	-.181	-.179
.41	-.228	-.225	-.222	-.220	-.217	-.215	-.212	-.210	-.207	-.204
.40	-.253	-.251	-.248	-.246	-.243	-.240	-.238	-.235	-.233	-.230
.39	-.279	-.277	-.274	-.272	-.269	-.266	-.264	-.261	-.258	-.256
.38	-.305	-.303	-.300	-.298	-.295	-.292	-.290	-.287	-.285	-.282
.37	-.332	-.329	-.327	-.324	-.321	-.319	-.316	-.313	-.311	-.308
.36	-.358	-.356	-.353	-.350	-.348	-.345	-.342	-.340	-.337	-.335
.35	-.385	-.383	-.380	-.377	-.375	-.372	-.369	-.366	-.364	-.361
.34	-.412	-.410	-.407	-.404	-.402	-.399	-.396	-.393	-.391	-.388
.33	-.440	-.437	-.434	-.432	-.429	-.426	-.423	-.421	-.418	-.415
.32	-.468	-.465	-.462	-.459	-.457	-.454	-.451	-.448	-.445	-.443
.31	-.496	-.493	-.490	-.487	-.485	-.482	-.479	-.476	-.473	-.470
.30	-.524	-.522	-.519	-.516	-.513	-.510	-.507	-.504	-.502	-.499
.29	-.553	-.550	-.548	-.545	-.542	-.539	-.536	-.533	-.530	-.527
.28	-.583	-.580	-.577	-.574	-.571	-.568	-.565	-.562	-.559	-.556
.27	-.613	-.610	-.607	-.604	-.601	-.598	-.595	-.592	-.589	-.586
.26	-.643	-.640	-.637	-.634	-.631	-.628	-.625	-.622	-.619	-.616
.25	-.674	-.671	-.668	-.665	-.662	-.659	-.656	-.653	-.650	-.646
.25	-.674	-.671	-.668	-.665	-.662	-.659	-.656	-.653	-.650	-.646
.24	-.706	-.703	-.700	-.697	-.693	-.690	-.687	-.684	-.681	-.678
.23	-.739	-.736	-.732	-.729	-.726	-.722	-.719	-.716	-.713	-.710
.22	-.772	-.769	-.765	-.762	-.759	-.755	-.752	-.749	-.745	-.742
.21	-.806	-.803	-.800	-.796	-.793	-.789	-.786	-.782	-.779	-.776
.20	-.842	-.838	-.834	-.831	-.827	-.824	-.820	-.817	-.813	-.810
.19	-.878	-.874	-.871	-.867	-.863	-.860	-.856	-.852	-.849	-.845
.18	-.915	-.912	-.908	-.904	-.900	-.896	-.893	-.889	-.885	-.882
.17	-.954	-.950	-.946	-.942	-.938	-.935	-.931	-.927	-.923	-.919
.16	-.994	-.990	-.986	-.982	-.978	-.974	-.970	-.966	-.962	-.958
.15	-1.036	-1.032	-1.028	-1.024	-1.019	-1.015	-1.011	-1.007	-1.003	-.999
.14	-1.080	-1.076	-1.071	-1.067	-1.063	-1.058	-1.054	-1.049	-1.045	-1.041
.13	-1.126	-1.122	-1.117	-1.112	-1.108	-1.103	-1.098	-1.094	-1.089	-1.085
.12	-1.175	-1.170	-1.165	-1.160	-1.155	-1.150	-1.146	-1.141	-1.136	-1.131
.11	-1.227	-1.221	-1.216	-1.211	-1.206	-1.200	-1.195	-1.190	-1.185	-1.180
.10	-1.282	-1.276	-1.270	-1.265	-1.259	-1.254	-1.248	-1.243	-1.237	-1.232
.09	-1.341	-1.335	-1.329	-1.323	-1.317	-1.311	-1.305	-1.299	-1.293	-1.287
.08	-1.405	-1.398	-1.392	-1.385	-1.379	-1.372	-1.366	-1.359	-1.353	-1.347
.07	-1.476	-1.468	-1.461	-1.454	-1.447	-1.440	-1.433	-1.426	-1.419	-1.412
.06	-1.555	-1.546	-1.538	-1.530	-1.522	-1.514	-1.506	-1.499	-1.491	-1.483
.05	-1.645	-1.635	-1.626	-1.616	-1.607	-1.598	-1.589	-1.580	-1.572	-1.563
.04	-1.751	-1.739	-1.728	-1.717	-1.706	-1.695	-1.685	-1.675	-1.665	-1.655
.03	-1.881	-1.866	-1.852	-1.838	-1.825	-1.812	-1.799	-1.787	-1.774	-1.762
.02	-2.054	-2.034	-2.014	-1.995	-1.977	-1.960	-1.943	-1.927	-1.911	-1.896
.01	-2.328	-2.290	-2.257	-2.226	-2.197	-2.170	-2.144	-2.120	-2.097	-2.075
.00		-3.090	-2.878	-2.748	-2.652	-2.576	-2.512	-2.457	-2.409	-2.366

This table is taken from Edwards, Allen L. *Techniques of Attitude Scale Construction*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1957.

ANEXO C

Aprovação do Comitê de Ética



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina
 Registro CONEP 268

Parecer de Aprovação nº 011/2011 CAAE nº 0272.0.268.268-10 Folha de Rosto nº 391954 Processo nº 36553/2010	Londrina, 24 de fevereiro de 2011.
PESQUISADOR(A): Mariana Neves Faria Tenani CCS – Departamento de Enfermagem – Programa de Mestrado em Enfermagem	
Prezado(a) Senhor(a): O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto: “Satisfação Profissional do Trabalhador de Enfermagem Recém Admitido em Um Hospital de Médio Porte”	
Situação do Projeto: APROVADO Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.	
<p align="center">Atenciosamente,</p>  <p align="center">Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina</p>	

ANEXO D

Normas para Publicação Revista Texto & Contexto



Os manuscritos submetidos à Revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" (<http://www.icmje.org>). A tradução deste texto para o português: "Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas biomédicas" do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Os manuscritos enviados à submissão deverão seguir as normas editoriais da Texto & Contexto Enfermagem, caso contrário, serão automaticamente recusados. No envio, devem estar acompanhados de uma carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade (Modelo). Por ocasião do encaminhamento do envio da versão final do manuscrito, após aprovação para publicação, o(s) autor (es) deverão enviar a declaração de transferência de direitos autorais (Modelo). Os autores dos manuscritos recusados para publicação serão informados e o material enviado para a revista não será devolvido. Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) serão aceitos desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento, quando as normas do evento assim o exigirem. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor da Texto & Contexto Enfermagem e autorizado pelo periódico em que o manuscrito tenha sido originalmente publicado. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor; O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos, deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão enviar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na metodologia, o número de aprovação do projeto.

A Texto & Contexto Enfermagem apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os

artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como o conflito de interesse é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como por exemplo, através de emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento/parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo, conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar no manuscrito o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas por cada um dos autores em declarações individuais (Modelo). Os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista Texto & Contexto Enfermagem.

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão e revisão da literatura.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A introdução deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento – "estado da arte". Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os resultados devem ser descritos em uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A discussão, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 15 páginas.