



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARISA PIRES DE MORAIS

**SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Londrina
2012

MARISA PIRES DE MORAIS

**SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan
Martins.

Londrina
2012

Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

M827s Morais, Marisa Pires de.

Satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário / Marisa Pires de Morais. – Londrina, 2012.

116 f.:il.

Orientador: Júlia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Enfermeiros – Satisfação no trabalho – Teses. 2. Enfermeiros – Qualidade de vida no trabalho – Teses. 3. Hospitais universitários – Teses. 4. Enfermagem – Teses. I. Martins, Júlia Trevisan. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MARISA PIRES DE MORAIS

**SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Júlia Trevisan Martins
UEL – Londrina - PR

Profª Drª Alexandrina Ap. Maciel Cardelli
UEL – Londrina - PR

Profª Drª Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi.
EERP-USP – São Paulo – SP

Londrina, 22 de fevereiro de 2012

*A meu pai: "LAUDELINO, LAU, LAUDÉLO",
por ter orientado meu caminho, pelo orgulho com o qual
narrava as minhas conquistas, por menores que fossem. Hoje, a
conquista foi bem maior que andar sem as rodinhas da bicicleta, e
mais uma vez a sensação da sua presença determinou o meu sucesso.*

AGRADECIMENTO (S)

A Deus, acima de tudo pela constante presença durante toda esta caminhada dando-me forças e esperança para que eu realizasse esta etapa em minha vida.

Aos meus pais amados Laudelino in memoriam e Maria Aparecida, por me darem a chance de viver, por me ensinarem que na vida existem milhares de coisas boas e maravilhosas, mas que nenhuma delas viria de graça seria sempre necessário muito trabalho e dedicação para alcançá-las. Obrigada por abrirem mão de alguns sonhos em meu favor e principalmente pela pessoa que sou hoje, amo vocês, vou amar a vida toda.

Ao meu amor, Hélio, obrigada pela cumplicidade e, pelo amor durante todos os momentos desta conquista. Obrigada por fazer parte da minha vida, meu grande “presente”.

A minha orientadora, professora Dr^a Júlia Trevisan Martins, pela dedicação, pelo acolhimento, pelo entusiasmo contagiante e por me conduzir de forma brilhante e carinhosa na realização desta pesquisa. Principalmente pela oportunidade de aprender com a sua experiência e conhecimento científico. Você foi literalmente a luz no meu caminho. Muito obrigada.

A professora Dr^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, pela participação na banca com apontamentos e contribuições de fundamental importância. Principalmente pela oportunidade de compartilhar momentos com uma pesquisadora e ser humano simplesmente “admirável”.

A professora Dr^a Alexandrina Ap^a Maciel Cardelli pela também participação na banca, pelas ricas sugestões, por mostrar-me mais luzes no caminho dividindo comigo humildemente seus valiosos conhecimentos de pesquisadora.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL pela oportunidade e pelo profissionalismo.

Ao meu colega, amigo e fiel escudeiro Enf^o Manoel Carlos “Manú”. Obrigada pelos muitos plantões que você fez para que eu pudesse me dedicar a esta pesquisa, e pelas muitas vezes que você me fez sorrir e continuar em frente. Agora é a sua vez e vai ser um sucesso, simplesmente porque você pode.

A minha colega e amiga Enf^a Silvia, obrigada pelas coberturas na escala e pela profissional competente que você é. Agora também é a sua vez e o sucesso será praticamente inevitável.

A minha amiga amada Enf^a Renata Pedrão, que foi e sempre será minha inspiração e exemplo de determinação. Amo você Re. É hora de ser feliz.

Aos meus colegas de turma, em especial a minha amiga Marcia Camuci com a qual compartilho sempre os bons e maus momentos.

Aos Enfermeiros que fizeram parte desta pesquisa onde através de suas narrativas, foram a fonte do meu aprender.

Aos meus amigos e familiares que compartilharam dos meus momentos de aflição e cansaço, sem nunca duvidarem da minha determinação.

A Dejours que me fez ver o *trabalho* de outra maneira.

*“Toda riqueza provém do trabalho, asseguram os economistas.
E assim o é na realidade: a natureza proporciona os materiais que o trabalho
transforma em riqueza. Mas o trabalho é muito mais do que isso: é o fundamento da
vida humana. Podemos até afirmar que, sob determinado aspecto, o trabalho criou o próprio
homem.”*

Friedrich Engels

MORAIS, Marisa Pires de. **Satisfação e Insatisfação no Trabalho de Enfermeiros de um Hospital Universitário**. 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário de Londrina. Trata-se de estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritivo-exploratória. Contou com a participação de 15 enfermeiros, dos turnos matutino, vespertino e noturno. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2011 a maio de 2012, realizada por meio de entrevista e formulário, com roteiro de questões semiestruturadas, constituído de duas partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisadores e a segunda com questões abertas relacionadas às vivências de satisfação e insatisfação no trabalho. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente. Para analisar os dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, com respaldo na teoria da Psicodinâmica do Trabalho na concepção Dejouriana. No que concerne ao perfil sócio-demográfico, 10 enfermeiros eram do sexo feminino, 5 do masculino, com idade entre 31 e 58 anos e o tempo de atuação na instituição variou entre três e 35 anos. Das entrevistas emergiram duas categorias denominadas: vivências de satisfação e vivências de insatisfação no trabalho do enfermeiro. Em relação à categoria vivências de satisfação no trabalho, evidenciaram-se as seguintes subcategorias: a remuneração e incentivo pela instituição, a carga horária de trabalho, o trabalho em equipe, participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe, o reconhecimento pelo trabalho realizado, a autonomia e resolubilidade para prestar assistência, o cuidar do paciente e o trabalho em instituição pública. Quanto à categoria vivências de insatisfação no trabalho, as subcategorias identificadas foram: a falta de cooperação entre os colegas; a sobrecarga de trabalho; o não reconhecimento do trabalho realizado; a escassez de recursos humanos e materiais; e o trabalho em uma instituição pública. Conclui-se que tanto as vivências de satisfação como as de insatisfação identificadas estão ligadas tanto aos aspectos pessoais como institucionais. Medidas devem ser tomadas para diminuir a insatisfação no trabalho, como: criar espaços institucionais que favoreçam momentos nos quais os sujeitos possam verbalizar os sentimentos vividos com o acompanhamento de profissionais capacitados em saúde mental; aquisição de materiais e equipamentos em quantidade e com qualidade; adequação da quantidade de recursos humanos; viabilização momentos de recreação e lazer no espaço do labor, visto que iniciativas desta natureza propiciam ambiente laboral favorável à integridade física e mental dos enfermeiros.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Satisfação no emprego. Enfermagem. Condições de trabalho.

MORAIS, Marisa Pires de. **Work Satisfaction and Dissatisfaction of Nurses in a University Hospital**. 2012. 116 p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the factors that promote satisfaction and dissatisfaction in the nurses' work in a University Hospital of Londrina. It is a study of a qualitative nature, with a descriptive-exploratory nature. The participants were 15 nurses, from morning, afternoon and night shifts. Data collection was carried out during the period of November 2011 and May 2012, by means of an interview and a form with semi-structured questions, which was divided into two parts: the first one with objective questions concerning the social-demographic profile of researchers; and the second one with open questions related to situations that generate satisfaction and dissatisfaction at work. The interviews were recorded and later transcribed. In order to analyze the data, the Content Analysis technique, was utilized, regarding the Dejourian Psychodynamics of Work theory. As for the social-demographic profile, 10 nurses were female, 5 male, aged between 31 and 58 and the time of work in the institution varied from three to thirty-five years. From the interviews two categories were created: work situations that generate satisfaction and work situations that generate nurses' dissatisfaction. Regarding the category situations that generate satisfaction at work, two thematic subcategories were aggregated: salary and incentive by the institution, working hours, team work, participation in the technical and personal development of the team, recognition for the work accomplished, autonomy and case resolution when giving assistance, patient care and work at a public institution. Concerning the category situations that cause dissatisfaction at work, the identified subcategories were: lack of cooperation among colleagues; work overload; lack of recognition for the accomplished work; scarcity of human resources and material and the work at a public institution. It is concluded that both situations that generate satisfaction and situations that generate dissatisfaction are connected with both personal and institutional aspects. Measures should be taken in order to reduce dissatisfaction at work, such as: create institutional spaces that favor moments in which workers can verbalize feelings with the accompaniment of skilled professionals in mental health; acquisition of material and equipment of adequate quantity and quality; adequacy of human resources amount; and provide moments of recreation and leisure in labor space, since initiatives of this nature offer labor environment which is favorable to nurses' physical and mental health.

Key-words: Worker's health. Job satisfaction. Nursing. Working conditions.

MORAIS, Marisa Pires de. **Satisfacción e Insatisfacción en el Trabajo de Enfermeros de un Hospital Universitario**. 2012. 116 p. Disertación (Maestría en Enfermería) –Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores generadores de satisfacción e insatisfacción en el trabajo de enfermeros de un Hospital Universitario de Londrina. Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa, con abordaje descriptivo exploratoria. Contó con la participación de 15 enfermeros, de los turnos matutino, vespertino y nocturno. La colecta de datos ocurrió en el período de noviembre de 2011 a mayo de 2012, realizada a través de entrevistas y formulario con guion de cuestiones semi-estructuradas constituido de dos partes: la primera, con cuestiones objetivas concernientes al perfil socio demográfico de los investigadores; y la segunda con cuestiones abiertas relacionadas a las vivencias de satisfacción e insatisfacción en el trabajo. Las entrevistas se grabaron y transcritas posteriormente. Para analizar los datos fue utilizada la técnica de Análisis de Contenido, con respaldo en la teoría de la Psicodinámica del Trabajo en la concepción Dejouriana. En lo que concierne al perfil sociodemográfico, 10 enfermeros eran del sexo femenino, 5 del masculino, edad entre 31 y 58 años y el tiempo de actuación en la institución varió entre tres y 35 años. De las entrevistas surgieron dos categorías denominadas: vivencias de satisfacción y vivencias de insatisfacción en el trabajo del enfermero. En relación a la categoría vivencias de satisfacción en el trabajo se evidenciaron las siguientes subcategorías: la remuneración e incentivo por la institución, la carga horaria de trabajo, el trabajo en equipo, participando del desarrollo técnico y personal del equipo, el reconocimiento por el trabajo realizado, la autonomía y resolución para prestar auxilio, o cuidar del paciente y el trabajo en institución pública. Cuanto a la categoría vivencias de insatisfacción en el trabajo las subcategorías identificadas fueron: la falta de cooperación entre los compañeros; la sobrecarga de trabajo; el no reconocimiento del trabajo realizado; la escasez de recursos humanos y materiales y el trabajo en una institución pública. Se concluye que tanto las vivencias de satisfacción como las de insatisfacción identificada están conectadas tanto a los aspectos personales como institucionales. Medidas deben ser tomadas para disminuir la insatisfacción en el trabajo, como: crear espacios institucionales que favorezcan momentos en los cuales los sujetos puedan verbalizar los sentimientos vividos con acompañamiento de profesionales capacitados en salud mental; adquisición de materiales y equipos en cantidad e con calidad; adecuación de la cantidad de recursos humanos; viabilizar momentos de recreación y ocio en el espacio del labor, visto que iniciativas de esta naturaleza propician ambiente laboral favorable a la integridad física y mental de los enfermeros.

Palabras clave: Salud del trabajador. Satisfacción en el empleo. Enfermería. Condiciones de trabajo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização socio-demográfica dos enfermeiros entrevistados, Londrina, Pr, 2011-2012	48
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Categorias e subcategorias temáticas evidenciadas a partir das falas dos enfermeiros. Londrina, Pr, 2011-2012	49
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
HUL	Hospital Universitário de Londrina
SAME	Serviço de Apoio Médico e Estatístico
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	JUSTIFICATIVA	25
3	OBJETIVOS	27
3.1	OBJETIVO GERAL	27
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4	PRESSUPOSTO TEÓRICO	29
4.1	TRABALHO NA ENFERMAGEM	29
4.2	TEORIA DA PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA DO TRABALHO	32
5	MÉTODO	40
5.1	TIPO DE ESTUDO	40
5.2	LOCAL DE ESTUDO	41
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	41
5.4	COLETA DOS DADOS	42
5.5	ANÁLISE DOS DADOS	43
5.5.1	Pré-análise	43
5.5.2	Exploração dos Materiais	43
5.5.3	Tratamento dos Resultados	44
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	44
6	RESULTADOS	48
6.1	ARTIGO 1	50
6.2	ARTIGO 2	64
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICES	86

APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO- DEMOGRÁFICO	87
APENDICE 2 - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DA ENTREVISTA	88
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	89
ANEXOS	90
ANEXO 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	91
ANEXO 2 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO REV. GAÚCHA DE ENFERMAGEM.....	92
ANEXO 3 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO REV.ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP	105

1 INTRODUÇÃO

Há fortes indícios que a gênese do labor pode ter começado a partir do momento no qual o homem buscou maneiras de satisfazer as necessidades de sua vida material e propagou-se através do tempo, garantindo sua sobrevivência. À medida em que a satisfação de determinada necessidade era alcançada, novas necessidades surgiam e difundiam-se, determinando assim a evolução do trabalho (OLIVEIRA, 1991).

Ao longo da história ele adquiriu diferentes significados em decorrência de influências políticas, sociais e culturais. Aspectos relacionados às características sócio-demográficas, à socialização e ao próprio contexto laboral também contribuíram para as transformações no mundo do trabalho (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011).

Enquanto realizado pelo homem, o labor deve ser entendido como uma atividade proposital, orientada pela inteligência que ultrapassa as ações instintivas, respondendo pela criação da espécie humana e caracterizando o mundo como o vemos atualmente (BRAVERMAN, 1987).

Em relação ao seu valor social e à sua influência de ordem psíquica, o trabalho é considerado mais do que a própria ação de trabalhar ou de vender a sua força laboral em busca de salários. Existe ainda a remuneração social pelo labor, isto é, o trabalho como fator de integração a determinado grupo com alguns direitos sociais. O labor tem também função psíquica, sendo um dos pilares de constituição do homem e de sua teia de significados. Processos de reconhecimento, gratificação e mobilização da inteligência, mais do que relacionados ao desenvolvimento laboral, são partes essenciais da composição da identidade e da subjetividade (LANCKMAN, et al 2003).

Observa-se assim a participação ímpar do trabalho no desenvolvimento do ser humano em vários aspectos, exercendo grande influência em diferentes aspectos da vida humana, como a saúde, a construção da identidade, as relações pessoais e a cultura (MENDES, 2007).

É fato que após a Revolução Industrial instalou-se a forma fragmentada da participação do homem na produção de bens e serviços e a identidade do trabalhador foi cada vez mais ficando obscura. Esta nova característica traz-lhe dificuldades, no que tange ao processo de transformar e recriar o seu trabalho (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007).

Fatores como a fragmentação, a inflexibilidade, a organização muito rígida e a participação não criativa do indivíduo no processo laboral, podem torná-lo penoso ao trabalhador, gerando conflitos que refletem em sua vida social e familiar (RODRIGUES, 1994).

Assim sendo, fica desvelado que o trabalho influencia a maneira de ser e de viver do homem. Além disso, está diretamente ligado às oportunidades de crescimento, de vivências de sentimentos de prazer e desenvolvimento psíquico, bem como à geração de vivências de sofrimento, sendo que o processo organizativo do labor influencia na saúde e doença das pessoas (DEJOURS, 2004).

As inovações organizacionais modificaram a estrutura produtiva nos últimos anos e a organização, as condições e as relações laborais também sofreram importantes mudanças. A intensificação laboral e o medo do desemprego têm submetido os trabalhadores a situações que lhes podem comprometer a saúde física, mental e social (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Com relação ao trabalho na área da saúde, é considerado como um processo laborativo como todos os existentes na área econômica. É considerado uma prestação de serviço e executado por meio de uma intensa relação interpessoal. Porém, as atividades não se realizam sobre coisas ou objetos, como em outros serviços e sim sobre pessoas, em que o próprio consumidor participa e contribui na realização do processo. Esta inter-relação entre quem executa e quem recebe o serviço, determina o seu sucesso ou fracasso, pois o usuário atua como coparticipante no processo laboral (SANTANA, 2000).

O trabalho na área da saúde acontece em um mundo complexo, onde a interdependência entre profissionais e clientes pode ser considerada como o fator de maior influência para o seu sucesso. Trata-se de pessoas enfrentando a fragilidade e a impotência causadas pela doença, buscando “soluções” para seus problemas. Assim, o relacionamento entre quem realiza o trabalho e quem a ele se sujeita exige do profissional, o domínio de uma das mais sensíveis habilidades, que é a de relacionar-se com o outro.

O labor na enfermagem é uma prática social que se insere no mundo do trabalho e, como tal, sofre impactos provenientes da globalização. Esse trabalho, voltado para a prestação de serviços de saúde, compõe o setor terciário da economia e tem sofrido mudanças com a finalidade de aumentar a produtividade. Diante deste cenário, observa-se que vem ocorrendo um aumento das atividades

com diminuição das estruturas administrativas e, por consequência, uma maior pressão aos indivíduos, resultando em uma intensificação cada vez maior do ritmo laboral que por sua vez provoca o adoecimento dos trabalhadores (KARINO, 2012).

Para os profissionais da área da saúde, é imprescindível saber lidar com pessoas, pois a todo o momento, em qualquer ambiente, como nos corredores dos hospitais, nos ambulatórios, nas salas de emergência, nos leitos dos pacientes, ou no atendimento aos familiares, dentre outros, podem surgir conflitos oriundos de uma atitude não compreendida ou mesmo de uma reação inesperada. Isso acontece porque os profissionais da área da saúde têm como base do seu labor as relações humanas, sejam elas com o paciente, familiares ou com a equipe multidisciplinar (SILVA, 1996).

O hospital é um dos locais de atuação desses profissionais no qual o inter-relacionamento encontra-se presente de forma constante, envolvendo-os bem como as famílias e pacientes e, tem como objetivo principal receber indivíduos que não conseguiram solucionar seus problemas de saúde na atenção básica de saúde.

Dessa forma, o hospital tem como função principal recuperar a saúde das pessoas e para isso necessita de esforços administrativos, técnico-científicos e de pesquisa que devem estar sob a responsabilidade de uma equipe de profissionais preparados para tais funções (MALAGON-LONDOÑO; MORERA; LAVERDE, 2008).

Com relação ao hospital-escola, essa é uma instituição que serve como prolongamento dos estabelecimentos de ensino superior e sua equipe multidisciplinar deve agir e interagir, no processo de formação dos futuros profissionais, que atuarão nas diferentes áreas da saúde (MEDICI, 2001).

Verifica-se que, na maioria das instituições hospitalares, a organização do trabalho acontece ainda de forma fragmentada, principal característica em comum entre o trabalho hospitalar e a indústria, produzindo trabalhadores ora envolvidos em suas atribuições e às vezes desestimulados. O trabalho realizado individualmente é ocultado em muitas situações pelo discurso do trabalho em equipe. O corporativismo existente entre os diferentes profissionais que atuam neste ambiente e o individualismo podem ser considerados as maiores dificuldades a serem enfrentadas na melhoria do processo de trabalho (SILVA, 1998).

A equipe de enfermagem atuando em instituições hospitalares vivencia um ambiente instável e tenso, no qual a realização do cuidado é complexa, principalmente se relacionada com a gravidade da doença, em que a dor, o sofrimento e a proximidade da morte constituem o cenário diário (ANGELI; LUVIZARO; GALHEIGO, 2012).

Na enfermagem o processo de trabalho é desenvolvido por uma prática diária que envolve aspectos técnicos, administrativos e gerenciais durante a realização do cuidado aos pacientes e seus familiares. Sendo assim, é fundamental que os profissionais tenham conhecimentos e competências para garantir a qualidade da assistência. Esse processo laborativo acontece de maneira ininterrupta nas 24 horas do dia, em turnos, inclusive nos finais de semana e feriados (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011).

Na grande maioria das instituições hospitalares durante a realização do trabalho pela equipe de enfermagem, as atividades são diferenciadas de acordo com a categoria funcional de cada membro da equipe. O auxiliar e o técnico realizam atividades consideradas repetitivas, sob a supervisão do enfermeiro, que por sua vez gerencia o cuidado, por meio do planejamento de ações da enfermagem. Ainda presta assistência aos pacientes em estado grave, em que a tomada de decisão deve se basear no domínio do conhecimento científico. Essa divisão do trabalho entre quem o determina, orienta e quem propriamente o realiza, é uma das causas dos conflitos existentes nesta equipe (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

A assistência de enfermagem é de importância ímpar para o paciente e a equipe de enfermagem, sendo necessário conhecimento científico para colocá-la em prática. O planejamento da assistência aumentou a responsabilidade do enfermeiro junto ao paciente, direcionando as decisões a serem tomadas por ele ao gerenciar a equipe (ANDRADE, 2007).

É de competência do enfermeiro a responsabilidade pela organização do ambiente que envolve a assistência prestada ao paciente, por meio da implementação e do gerenciamento das situações diárias da assistência, mas compete-lhe ainda manter condições favoráveis à execução do trabalho dos demais profissionais. Em seu ambiente laboral, o enfermeiro recebe não somente as informações referentes ao estado do paciente, mas também àquelas relacionadas ao ambiente assistencial e organizacional. Sendo assim, em sua atuação diária,

comporta-se como um referencial para as informações que devem ser selecionadas, repassadas e solucionadas de acordo com sua capacidade de julgamento. Percebe-se então que o enfermeiro detém o monopólio da dinâmica do ambiente do trabalho, onde exerce suas funções. De certa forma, os demais profissionais possuem consciência deste fato, sendo que as constantes solicitações fortalecem a dependência entre estes profissionais e o enfermeiro (LUNARDI FILHO 2000; MARTINS; ROBAZZI, 2012).

Na realização laboral diária é então atribuída ao enfermeiro a função de controlar e liderar o processo laboral, por meio de uma atuação coletiva e hierarquizada, na qual as relações pessoais são decisivas para o seu sucesso (MAGALHÃES et al., 2006).

Em decorrência das exigências inerentes ao tipo de atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, principalmente quando atua na função de assistir/cuidar do paciente, é considerado o profissional com maiores condições técnicas e científicas para propiciar uma melhor qualidade desta assistência, desde que esteja satisfeito com o que faz (DEL CURA; RODRIGUES, 1999).

Assim, conhecer a satisfação no trabalho do enfermeiro pode fornecer valiosas informações em relação a alguns problemas no serviço de saúde, as quais podem subsidiar o planejamento de ações corretivas, visando melhorias no ambiente laboral e, por consequência, na qualidade dos serviços prestados (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

A satisfação no trabalho influencia a saúde física e mental do trabalhador e há uma correlação direta que repercute, também, em sua vida social e familiar. Para o enfermeiro, a satisfação no trabalho compreende fatores que se relacionam não somente com a estrutura física que compõe seu ambiente laborativo, mas também com aqueles que se originam de suas relações e de seus próprios sentimentos. Estudos sobre sentimentos de satisfação e insatisfação de enfermeiros atuando no ambiente hospitalar evidenciaram que o local de trabalho, remuneração, interação, autonomia, reconhecimento, desenvolvimento pessoal e gostar do que faz, são fatores que influenciavam estes sentimentos (DEL CURA, RODRIGUES, 1999; BATISTA et al, 2005; SIQUEIRA, KURCKGANT, 2012).

Por se tratar de um fenômeno complexo e subjetivo, a satisfação pode possuir diferentes definições. Em relação ao trabalho, pode ser definida como

um estado emocional agradável e prazeroso, que resulta da avaliação das experiências laborais diárias, de acordo com os valores do indivíduo (LOCKE, 1976). Pode então essa teoria ser considerada uma variável de caráter afetivo, elaborada por meio de processos mentais, em que as avaliações das experiências diárias no trabalho podem determinar estados emocionais agradáveis ou não (MARTINS; SANTOS, 2006).

De uma maneira abrangente pode ainda ser definida como sinônimo de motivação, atitude, estado emocional positivo, existindo ainda aqueles que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos e opostos. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A subjetividade em relação à satisfação denota a importância que deve ser dada aos aspectos individuais de cada trabalhador. Enfatiza-se que na relação entre homem e trabalho deve-se considerar que o trabalhador possui sua história pessoal, que norteia suas aspirações, desejos e sua própria motivação. Isso confere a individualidade e as características únicas de cada um, que são evidenciadas durante a realização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

A teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho analisa as situações de trabalho por meio de sofrimento psíquico causado pela sua organização. De acordo com essa teoria, a organização laboral relaciona-se diretamente ao sofrimento psíquico e às consequências negativas que ele determina na vida do trabalhador. O sofrimento surge a partir do momento em que o trabalhador não participa da organização do processo de trabalho e seus desejos não são valorizados, criando assim uma situação em que a carga psíquica é aumentada (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

Pode-se então deduzir que a satisfação laboral encontra-se relacionada às condições que são oferecidas ao trabalhador, para enfrentar este sofrimento psíquico, de acordo com sua individualidade e por meio de sua organização. Dessa forma, podem-se evitar os possíveis danos à saúde física e mental deste indivíduo. Sendo assim, as características da organização laboral envolvendo a participação do trabalhador e o significado do trabalho em sua vida relacionam-se diretamente à satisfação, considerando o sofrimento psíquico que esta organização pode causar no trabalhador.

Há uma relação estreita entre a forma como está organizado o trabalho e o sofrimento psíquico: isto é, quanto mais rígida e, inflexível for a organização do trabalho, maiores serão as probabilidades de acentuar a divisão laboral, tornando-se menor o conteúdo laboral significativo, e propiciando menores possibilidades de mudá-lo. Assim, o sofrimento aumenta correlativamente (DEJOURS, 1992).

Então, o sentido torna-se necessário na realização do trabalho, pois, ao participar da escolha e da organização laboral, este oferece condições para a descarga da carga psíquica, promovendo um trabalho equilibrado. No entanto, quando acumulada, a carga psíquica causa tensão, desprazer e insatisfação. Conseqüentemente, o trabalho torna-se patológico e fatigante (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

A insatisfação encontra-se presente no trabalhador quando este realiza um labor sem sentido, não compreendendo a importância da realização de suas atividades para o contexto laboral, por não ser valorizado por meio do reconhecimento e da remuneração (DEJOURS, 1992).

Considerando a relação entre satisfação e carga psíquica, de acordo com as características do trabalho realizado pelo enfermeiro na área hospitalar, local onde ele atua, coordena, organiza e gerencia a atividade de outros profissionais, deve-se analisar que fatores permitem ou não a liberação dessa carga psíquica e como eles se relacionam aos sentimentos de satisfação e insatisfação.

Mendes (2007), afirma que o sentimento de sofrimento no trabalho não pode ser considerado como uma característica patogênica, mas sim uma contribuição para o processo de saúde. Isso ocorre porque, ao enfrentar o sofrimento presente nas adversidades e contradições do contexto laboral, o trabalhador utiliza-se das estratégias de defesa, intervindo na organização do trabalho, subvertendo o sofrimento e transformando-o em sentido, ação e inteligibilidade, contribuindo assim para o processo de saúde.

Ao gerenciar e executar os cuidados prestados ao ser humano que esta vivenciando a fragilidade em decorrência da doença, os fatores determinantes de satisfação e insatisfação do enfermeiro devem ser conhecidos, a fim de aprimorar a qualidade do seu trabalho. Deve-se considerar, ainda, a participação deste profissional no universo acadêmico, pois isso justifica e move o hospital universitário

na formação dos futuros profissionais, que atuarão nos mais diversos segmentos da área da saúde.

Frente as considerações anteriores e cientes da dinâmica dos processos psíquicos entre o confronto do trabalhador com o trabalho, motivamo-nos estudar o assunto que envolve a satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital escola. Nossa motivação em relação a esta questão decorre de experiências profissionais no exercício da função de enfermeira do Hospital Universitário de Londrina (HUL) desde 1999, observando, empiricamente, como os colegas têm verbalizado sobre as vivências de sentimentos de insatisfação e satisfação advindos do labor.

Assim sendo, passamos a prestar mais atenção à esta problemática, o que culminou com a proposição desta investigação. Os enfermeiros vivenciam sentimentos de satisfação e insatisfação no trabalho? Que fatores contribuem para as vivências de satisfação? Que fatores contribuem para a insatisfação?

A realização deste estudo pretende contribuir com informações e dados a fim de aprofundar e reafirmar os conhecimentos sobre a satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. O intuito é direcionar e fundamentar ações em prol do aumento da satisfação e diminuição da insatisfação deste profissional e, por consequência, uma melhor qualidade da assistência aos pacientes, família e comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos na área da Saúde do Trabalhador (ST) são relevantes para a área da enfermagem, visto que se podem identificar não só problemas de saúde, mas as necessidades de intervenções na prática, na busca de melhorias nas condições de trabalho e de vida particular. Estes estudos procuram também soluções pautadas em resultados, em legislação específica e nas vivências do cotidiano, a fim de colaborar com a formulação de estratégias para implementar condições favoráveis à saúde no ambiente laboral.

Alterações nas funções física e principalmente psíquica dos enfermeiros estão diretamente relacionadas às condições de trabalho. Essas são representadas pelas circunstâncias sob as quais eles mobilizam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para poder desenvolver suas atividades, alcançar as metas, mas principalmente, para realizar o tratamento e recuperação da saúde dos pacientes, bem como outras atividades de ordem gerencial dessa assistência.

O trabalho do enfermeiro é revestido de vulnerabilidades, pois este trabalhador convive com condições de ordem material e não material que, por si só, provocam sobrecargas que o afetam em diferentes graus. Assim, é de fundamental importância entender e refletir sobre o processo de trabalho na enfermagem.

Dessa forma, acredita-se que o conhecimento produzido com este estudo poderá despertar a atenção dos enfermeiros, dos trabalhadores e dos gerentes de instituições de saúde para os fatores que propiciam vivências de satisfação e insatisfação, quer sejam de natureza subjetiva ou não. Poderá suscitar discussões e reflexões sobre o processo laborativo e, assim, buscar por meio de estratégias coletivas ações que minimizem a insatisfação no trabalho, propiciando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os agravos à saúde do trabalhador.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário de Londrina (HUL).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os enfermeiros segundo as variáveis sócio-demográficas e de contexto no trabalho.
- b) Identificar as situações que influenciam a satisfação no trabalho dos enfermeiros do HUL.
- c) Identificar as situações que influenciam a insatisfação no trabalho dos enfermeiros do HUL.

4 PRESSUPOSTO TEÓRICO

4.1 TRABALHO NA ENFERMAGEM

A história da evolução da Enfermagem no Brasil mostra que ela acompanhou as mudanças político-sociais nacionais que ocorreram; então, esta evolução esteve diretamente relacionada ao contexto em que está inserida.

As primeiras manifestações de assistência aos doentes, após a colonização, foram realizadas pelos padres jesuítas que aqui vieram em caráter missionário, para assumir a tarefa de doutrinação cristã da população colonial. A rede missionária logo se difundiu (GEOVANINI, 2005).

O trabalho na área de saúde pertence a um campo que envolve várias especialidades laborais, compostas por diferentes trabalhadores, que atuam em um mesmo espaço, com conhecimento e competências específicas, ora trabalhando em equipe, ora individualmente (MARTINS, 2008).

A enfermagem, antes da implantação do modelo capitalista de produção, praticava atividades voltadas essencialmente à prestação de cuidados caritativos, com a finalidade mais voltada para a salvação da alma dos doentes e de quem os cuidava. As instituições hospitalares não eram tidas como locais para curar as pessoas, mas sim como lugares aos quais se levavam os doentes e desassistidos para morrer (LUNARDI FILHO, 1995).

Entretanto, conforme o cristianismo foi surgindo no Ocidente, como forma dominante de apresentar-se e estar no mundo, a prática dos cuidados ao ser humano sofreu o despojamento dos saberes, a privação de uma renovação dos seus conhecimentos e uma divisão em tarefas totalmente dissociadas. A função de cuidados, dessa forma, tornou-se, cada vez mais, submissa aos detentores do saber, denominando o reconhecimento, não só social como econômico (LUNARDI FILHO, 2000).

O trabalho da enfermagem no fim do século XVIII sai do âmbito familiar e doméstico e insere-se na esfera pública, influenciada pela organização do setor de saúde e pelas realizações das práticas médicas. Fundamenta-se, a partir de então, no conhecimento científico; no entanto, a essência do cuidado permanece ligada aos aspectos afetivos durante a realização do labor executado quase que na totalidade por mulheres (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

No final do século XIX, a prática da enfermagem ainda executa por meio de regras guiadas pelos moldes religiosos e submetidas ao modelo médico, o

que marcou o seu modo de identificação. Cuidar do doente implicava ter que auxiliar o médico, prestar-lhe obediência, ser submisso e também velar, confortar e consolar. O médico era então o profissional detentor não só da prática médica como também da prática dos cuidados (COLLIÈRE, 1989; LUNARDI FILHO, 2000).

Dessa forma, a enfermagem tornou-se e ainda se encontra, envolvida por valores, preconceitos e mitos sociais encontrados na relação enfermagem/mulher, relacionados à mulher submissa, dócil, frágil, santa, às vezes diabólica e ajudante do médico (MARTINS, 2008).

Corroborando esse pensamento Ruben, (2008), ao afirmar que, desde a sua criação, a enfermagem é tida como submetida à classe médica, praticada na maioria das vezes por pessoas, desqualificadas e despreparadas. Como consequência, os preconceitos, a falta de reconhecimento da população para com seus trabalhadores, os baixos salários, as grandes jornadas de trabalho, são resultados de um processo construído historicamente.

Com a guerra da Criméia, que acontece no século XIX, a enfermagem passa a ser reconhecida como profissão, por meio de Florence Nightingale. No final desse século, aparecem as primeiras escolas de enfermagem e, as práticas de cuidados começam a absorver alguns conhecimentos ditos científicos em saúde, mas cuja posse ainda pertencia aos médicos, ou seja, a enfermagem tinha seus limites estabelecidos pela classe médica. Com Florence, desponta a consciência de que os conhecimentos em saúde devem ser incorporados pelo profissional de enfermagem, ainda que a profissão continuasse a ser vista como vocação para obedecer e servir (BORSOI; CODO, 1995; LUNARDI FILHO, 2000).

Florence tinha a concepção de que as enfermeiras deveriam seguir as normas de rigidez e disciplina, cujas finalidades eram executar as atividades ordenadas pelos médicos, estabelecendo-se a relação de obediência até como forma de exercício do poder da autoridade (LUNARDI FILHO, 2000).

Historicamente, verifica-se que enfermagem foi construída sobre o forte impacto da representação de ser este um trabalho subalterno à prática da medicina e sob o modelo biologicista de atenção à saúde. Na atualidade, a enfermagem é composta por uma equipe com enfermeiros, técnicos e auxiliares (que deverão, em um determinado prazo, tornarem-se técnicos). Estes são

trabalhadores com formação diferenciada e atribuições definidas e que atuam em diferentes graus de complexidade.

As diferenças que ocorrem entre as categorias de enfermagem não se limitam às atividades por elas desenvolvidas, mas também por uma valoração social desigual dos respectivos trabalhos parcelados (MUROFUSE, 2004).

A enfermagem tem buscado um novo modelo de assistência; porém, ainda ocorrem a divisão social de classes e a divisão técnica do trabalho, separando-se as atividades em gerenciais e aquelas relacionadas aos cuidados prestados diretamente ao paciente (LUNARDI FILHO, 2000; MARTINS; ROBAZZI, 2012).

Prevalece a organização do trabalho de enfermagem, caracterizado genericamente e entendido como a modalidade funcional, isto é, um trabalho dividido por atividades e procedimentos (MARTINS; ROBAZZI, 2012).

No desenvolvimento de suas atividades no hospital, a enfermagem atua com outros trabalhadores da saúde e de certa forma todos têm uma autonomia relativa, visto que é praticamente impossível apenas um profissional prestar assistência total ao paciente; assim, um complementa o outro (MARTINS, 2008).

Martins (2008), afirma que embora haja certa autonomia para o profissional enfermeiro planejar a assistência de enfermagem, ainda há características de dependência, que estão diretamente ligadas e determinadas ao desenvolvimento histórico, cultural e de construção social e à apreensão das características do modelo clínico-biologicista.

O trabalho na enfermagem é realizado pela divisão de tarefas, em que a cada membro da equipe delega-se uma ou várias atividades. Assim, configura-se a lógica do saber e do fazer, tão defendida pelo taylorismo, cujas consequências ultrapassam amplamente o campo da saúde mental e física dos trabalhadores, neutralizando a atividade mental dos indivíduos ao separar, radicalmente, o trabalho intelectual do manual. Desse modo, não é o aparelho psíquico que aparece como vítima do sistema, mas, sobretudo, o corpo dócil e disciplinado, entregue, sem obstáculos, à imposição da organização do trabalho, à direção hierarquizada do comando (MARTINS; ROBAZZI, 2012).

O trabalho do enfermeiro, além de envolver atividades desgastantes e convívio com a morte a qualquer momento, vivencia também sentimentos contraditórios, tais como a piedade, a compaixão, o amor, a culpa, o prazer, a

ansiedade, o sofrimento e o ódio. Todos esses podem surgir das reações do paciente, de sua família e da equipe de trabalho, no decorrer da sua assistência (MENZIES, 1970).

Enfatiza-se que o convívio equilibrado com a família, e com outras pessoas, proporciona relações mais benéficas no labor e na vida privada; isto é, as inferências do trabalho não se restringem apenas ao ambiente laboral. Este repercute nas necessidades do trabalho, na vida familiar e na vida pessoal dos trabalhadores (MARTINS, 2008).

Na sequência passa-se a descrever sucintamente o modelo da Psicodinâmica do Trabalho na concepção de Cristophe Dejours, o qual traz a relação da dinâmica entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação que estão presentes e são construídos na relação do trabalhador com sua realidade laborativa.

4.2 TEORIA DA PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA DO TRABALHO

O pressuposto teórico adotado neste estudo foi a Teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Cristophe Dejours. Dejours é francês, psiquiatra, psicanalista, cientista que atua como professor no *Conservatoire Nationale Dês Arts et Métiers* (CNAM), uma instituição pública ligada ao Ministério da Educação francês. É professor titular da cátedra de *Psychanalyse-Santé-Travail* no CNAM, diretor do Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação (LPTA), do CNAM e da revista *Travailler*. É membro associado do *Centre de Recherche: Sens, Ethique et Société* (CERCES), do CNRS-IRESO, do *Institut de Psychosomatique de Paris* (IPSO) e da *Associaton Psychanalytique de France* (APF). Seus estudos sobre o impacto da organização do trabalho em relação à saúde mental do trabalhador são utilizados pelos que se dedicam as questões da saúde do trabalhador (CARAN, 2012).

A Psicodinâmica do Trabalho surgiu no começo dos anos 80, sob a influência da psicanálise, por Cristophe Dejours. Os estudos sobre a inter-relação entre trabalho e saúde deixam de direcionar-se especificamente às doenças mentais e passam também a preocupar-se com as estratégias criadas pelos trabalhadores,

para enfrentar as situações de insatisfação laboral (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Na Psicodinâmica do Trabalho, apesar da referência estar diretamente unida ao concreto, os conceitos são elaborados a partir do confronto com a história singular, crenças, desejos, ponto de vista construído a partir da história de cada homem que se vê no mundo objetivo e as tarefas a serem executadas. É na racionalidade do sujeito e na ação que se permitem relacionar o sofrimento e procurar tornar o trabalho o mediador do prazer (HIRATA, 1989; DEJOURS, 2004).

A Psicodinâmica do Trabalho procura compreender as diferentes estratégias utilizadas pelos trabalhadores, a fim de obter o equilíbrio psíquico, diante das condições desfavoráveis no ambiente do trabalho (DEJOURS, 1992).

O objeto da Psicodinâmica do Trabalho é o estudo das relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação, construídos na relação do trabalhador com sua realidade de trabalho. A subjetivação é expressa em sua maneira de pensar, sentir e agir de modo individual ou coletivo e irá se manifestar nas vivências de sentimentos de prazer e sofrimento, nas tentativas de minimizar as contradições da organização do trabalho, na saúde e no adoecimento (MENDES, 2007). Dessa forma, a organização do trabalho influencia a carga psíquica do trabalhador, podendo levá-lo ao sofrimento e, conseqüentemente, ao adoecimento.

Na ótica da Psicodinâmica Dejouriana do Trabalho, a organização do labor refere-se à sua divisão, ao conteúdo das tarefas, às relações de poder definidas pela hierarquia e às responsabilidades envolvidas neste contexto. O sofrimento surge a partir do momento em que o trabalhador não consegue participar ativamente desta organização, utilizando e expondo sua inteligência prática (MENDES, 2007).

O processo organizativo do labor permite entender que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, pois intrinsecamente não possui esses atributos. Ao contrário, o que o torna nocivo e perigoso é a forma como ele é organizado pelo ser humano (COHN; MARSIGILIA, 1994).

Seguindo, ainda, esse raciocínio, as pressões do trabalho que desestabilizam o equilíbrio psíquico e a saúde mental, os quais estão diretamente

relacionados à organização laboral e às condições de trabalho e estes prejudicam a saúde dos trabalhadores (DEJOURS, 1992).

A Psicodinâmica, com o intuito de facilitar o entendimento sobre carga de trabalho de ordem física e mental, faz esta separação em certos momentos; porém, há uma correlação direta entre ambas, sendo a carga mental relacionada aos fatores afetivos e relacionais denominada de carga psíquica do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011). Esta carga psíquica refere-se às vivências do trabalhador, com características qualitativas como prazer, satisfação, frustração e agressividade e que dificilmente pode ser expressa de forma quantitativa. Ressalta-se que o perigo principal para a saúde mental é a retenção de energia pulsional, que constitui a carga psíquica de trabalho.

No entanto, um trabalho com um processo organizacional que permite a diminuição da carga psíquica deve ser considerado como equilibrante, tornando-se um modo de relaxamento, em que o trabalhador sente-se bem ao terminar uma tarefa comparando-se ao momento em que a iniciou (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

Quanto à participação do trabalhador na organização do trabalho, quando acontece um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, quando ocorrem ações de modulação sobre a própria organização do labor, para adaptá-las às suas necessidades, os sentimentos de satisfação podem ser maximizados (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

O sofrimento não se faz acompanhar pela ruptura do equilíbrio psíquico que se caracteriza pelo aparecimento da doença mental; pois para enfrentá-lo o trabalhador utiliza estratégias de defesas que permitem controlá-lo, quer sejam estas defesas de ordem coletiva ou individual. Tais estratégias nada mais são do que defesas que os trabalhadores utilizam para proteção e adaptação, sendo que elas correspondem ao modo de pensar, sentir e agir do trabalhador para suportar o sofrimento (DEJOURS, 2000).

Na concepção da Psicodinâmica Dejouriana ocorrem sentimentos de satisfação quando existe reconhecimento do trabalho realizado, ou seja, quando os esforços, as angústias e as decepções adquirem sentido por meio do reconhecimento, renovando o indivíduo que se dedica da melhor forma ao seu trabalho (DEJOURS, 2000).

Para a Psicodinâmica do Trabalho na concepção Dejouriana há um destaque para a importância da identidade e do reconhecimento, visto que o trabalho é o espaço de representação para a realização de si mesmo, bem como para o fortalecimento da singularidade do indivíduo (MARTINS, 2008).

O reconhecimento daquilo que é realizado, configura-se como exercício imprescindível para a mobilização do homem. Assim sendo, fica estabelecida a condição propícia ao desenvolvimento da criatividade, da inventividade, da descoberta, na medida em que o reconhecimento é fator essencial para evitar a alienação decorrente do desprezo e da falta de significado daquilo que o ser humano realiza como profissional (DEJOURS, 2004).

Nesta mesma linha de pensamento Del Cura; Rodrigues (1999) e Ferreira (1993) colocam que o reconhecimento traduz-se em autorrealização e na consideração dos colegas e da sociedade pelas atividades que exercem. Assim, o reconhecimento ou o não reconhecimento, por parte dos seus pares ou supervisores hierárquicos adquire importância ímpar. O sofrimento é experimentado quando isso não ocorre porque os trabalhadores sentem-se injustiçados e desvalorizados.

Assim, o bem estar físico e o prazer são, simplesmente, a liberdade destacada ao desejo de cada um na organização de sua vida e, por consequência, no trabalho; liberdade entendida sobre o conteúdo do labor, sobre como é efetivada a divisão das tarefas e aquela existente entre os homens e nas relações que mantêm entre si (MARTINS; ROBAZZI, 2012).

Dessa maneira, é importante que a saúde não é um completo bem-estar físico, mental e social, mas sim, antes de tudo, um fim, uma meta a ser atingida, um estado de que buscamos nos aproximar. É o ponto de partida da Psicodinâmica do Trabalho, pois o bem-estar social e o psíquico e até mesmo o físico não são estáveis; de forma que, uma vez alcançados, não há garantia de que se possa mantê-los eternamente, visto que a saúde não é sólida, muda o tempo todo (DEJOURS, 1986).

Na teoria da Psicodinâmica do Trabalho não há separação entre o “dentro-do-trabalho” e o “fora-do-trabalho”; isto é radicalmente desconsiderado, pois o funcionamento psíquico não é passível de divisão. O indivíduo busca formas de se proteger contra o sofrimento no labor, visto que não há possibilidade de abandonar o funcionamento psíquico em outro lugar como, por exemplo: no vestiário, na copa ou em qualquer outro local. Leva as contrariedades mentais consigo e necessita do

círculo familiar e dos amigos para manter suas defesas a fim de regressar ao trabalho (DEJOURS, 2004; LUNARDI FILHO, 1997; MARTINS; ROBAZZI, 2012).

O trabalhador não é um “motor humano” que se apresenta todos os dias ao seu local de trabalho como uma máquina nova, pois suas aspirações, desejos e motivação conferem a cada indivíduo características únicas e pessoais, imprimindo assim sua marca na realização do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

Assim, os princípios da Psicodinâmica Dejouriana ultrapassam os padrões que relacionam à disciplina observável das coisas e a racionalidade do elemento institucional e da liberdade. Visa correlacionar os aspectos subjetivos do indivíduo com o trabalho, em especial, à medida em que as relações humanas nas instituições são influenciadas pela forma como o trabalho está organizado, ou seja, por seu processo organizativo.

A organização do trabalho é um compromisso que deve ser negociado entre quem o organiza e quem o realiza. Ocorre uma evolução e transformação que muda desde as instalações até as relações de trabalho. Tal organização é uma relação social, um compromisso entre os objetivos a serem atingidos e os procedimentos e as dificuldades reais para a execução do trabalho (MARTINS; ROBAZZI, 2012).

Dessa forma, é imperativo que deve ser uma ação de reflexão coletiva, em que os trabalhadores devem participar como agentes ativos e não passivos e alienados. O trabalhador deve ter um papel ativo diante das imposições e da possibilidade de transformar efetivamente as situações vivenciadas no cotidiano laboral, para que elas possam, também, trazer benefícios para a sua saúde mental (LANCMAN et al., 2003).

Ressalta-se que o trabalho deve ser visto sempre por três ângulos: o objetivo, o social e o subjetivo. O trabalho real não pode ser reduzido à sua dimensão técnico-econômica ou a sócio-ética. Ele é tanto subjetivo como intersubjetivo e, ao não se considerar a subjetividade, criam-se condições que podem levar os sujeitos a sofrerem e a resistirem a seu sofrimento com estratégias defensivas (DEJOURS, 2004).

No que se refere ao universo objetivo, destaca-se que é consequência do uso da inteligência do trabalhador. Aparece do confronto entre o que é imposto pela organização laboral e as necessidades psíquicas dos indivíduos.

É uma espécie de resistência ao domínio dos conhecimentos e procedimentos preconizados pela concepção e preparação do trabalho (DEJOURS, 2000).

No que concerne ao componente, social, considera-se que o labor exige sempre a coordenação das atividades singulares por meio da ajuda mútua, ou seja, não é prescrita nem imposta, está correlacionada com a convivência que os homens estabelecem entre si nas relações intersubjetivas de confiança (DEJOURS, 2000).

Ainda segundo Dejours (2000), o último componente, a mobilização subjetiva dos trabalhadores, leva a pessoa a fazer uso de sua personalidade e inteligência para se opor a uma racionalidade objetiva e específica gerada no ambiente de trabalho. Nesse momento, apoia-se na contribuição e retribuição dos envolvidos.

O ambiente de trabalho é cercado de cargas; estas podem ser de ordem física, fisiológica, química, ergonômica, psíquica dentre outras. A carga física torna-se perigosa quando há um excessivo emprego de caráter fisiológico. Já a carga psíquica, o perigo principal está relacionado ao subemprego de aptidões psíquicas, fantásmicas ou psicomotoras, reprimindo a energia pulsional, o que constitui previamente a carga psíquica do trabalho e leva ao sofrimento. Assim, quando as trajetórias do trabalho opõem-se à livre atividade do aparelho psíquico, ele se torna perigoso, porque o bem-estar, em relação a tal carga, não advém somente do funcionamento, mas, ao contrário, também de um livre funcionamento dialeticamente articulado com o conteúdo da atividade, expresso, por sua vez, na própria atividade e revigorado por ela. Com relação ao prazer no trabalho, resulta da descarga de energia psíquica que a atividade propicia o que corresponde a sua diminuição no labor (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

A carga psíquica é fundamental para regular a carga total do labor. Assim, quando o trabalho propicia a sua diminuição, torna-se equilibrante; caso ocorra o contrário, torna-se fatigante. O rebaixamento de tensão e a descarga da energia pulsional são gênese e fonte do prazer, ou seja, alívio do sofrimento no labor (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

Desta forma, mesmo que as tarefas possam ser moderadas e que o trabalho proporcione intervalos, a carga psíquica pode ser intensa, pois a inatividade, desde que imposta pela organização do trabalho, opõe-se à descarga de

energia, impedindo a descarga pulsional e ocasionando uma alta carga psíquica (MARTINS, 2008).

A Psicodinâmica Dejouriana considera também as pressões sociais vivenciadas pelo trabalhador em seu ambiente de trabalho como fator de desencadeamento de sofrimento, pois apesar de saber o que deve fazer, o trabalhador muitas vezes é impedido por obstáculos criados pelos colegas, prejudicando o ambiente laborativo, isso é conhecido como boicote dos colegas (DEJOURS, 2000).

Denota-se que a Psicodinâmica do Trabalho relaciona-se ao complexo e subjetivo significado de sentimentos de satisfação e insatisfação advindos do trabalho, tendo como destaque as relações dos homens com a organização do trabalho.

Corroborando com este entendimento Martins (2008) ao afirmar que as vivências de sentimentos de prazer e sofrimento são basicamente determinadas pela dinâmica estabelecida entre a organização do trabalho e a história de vida do trabalhador.

Destaca-se que no processo de organização laboral, os elementos que mais contribuem para vivências de sofrimento estão associados à divisão e à padronização das atividades, com subutilização da competência técnica e da criatividade à rigidez hierárquica, à falta de oportunidade para expressar-se e para participar das decisões e ao não reconhecimento (MARTINS; ROBAZZI, 2012).

As vivências do prazer estão diretamente relacionadas aos fatores como: realização de uma tarefa significativa para si próprio, para a instituição e também para a sociedade; o uso da criatividade; a possibilidade de se expressar; a flexibilidade na organização do trabalho e o reconhecimento (MARTINS; ROBAZZI, 2012).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando o ser humano como objeto principal de investigação, optou-se por realizar este estudo segundo as perspectivas da pesquisa qualitativa, visando compreender as questões de subjetividade em relação aos sentimentos vivenciados no trabalho revelado nas falas dos entrevistados.

A metodologia qualitativa analisa e interpreta os aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo análises detalhadas sobre investigações em relação a hábitos, atitudes e tendências comportamentais (MARCONI; LACATOS, 2010).

Pesquisar qualitativamente é buscar entender as diversas relações e determinações de um fenômeno, é focalizar o específico, o peculiar, o individual, buscando compreender os fenômenos estudados e não apenas a verificação de hipóteses (MARTINS; BICUDO, 2006).

A escolha de um tema de pesquisa, bem como a sua realização, é necessariamente um ato político. Desta forma, ao desenvolver pesquisas, em qualquer nível, exige-se do pesquisador um envolvimento tal que seu objetivo de investigação passa a fazer parte de sua vida e a temática deve ter origem em uma problemática vivenciada pelo pesquisador. Não, obviamente, em um nível puramente sentimental, mas no nível da avaliação da relevância e da significação dos problemas abordados para o próprio pesquisador, em vista de sua relação com o universo que o envolve (CINTRA, 1982).

De acordo com Fernandez (1976), a existência de uma longa convivência ou a estima mútua entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa pode contribuir como elementos estimulantes para os dois agentes envolvidos na situação de investigação. A relação entre pesquisador e pesquisado é, antes de tudo, uma relação entre sujeitos. Portanto, deve ocorrer como qualquer outra interação social.

Ainda para Fernandez (1976), quando o objeto de estudo não pode ser isolado e observado num laboratório, são as relações sociais que interessam. Portanto, o rigor neste tipo de pesquisa não reside no afastamento do investigador dos grupos aos quais pertence como muitos afirmam, nem na inserção no grupo a ser observado, mas em como o pesquisador desenvolverá suas atividades.

Assim sendo, o tema deste estudo tem relação com o universo laboral vivenciado pela pesquisadora, tendo a pergunta de pesquisa originando-se

no campo das suas experiências cotidianas. Contudo, ciente dessa realidade e da possibilidade de suas implicações pessoais com a pesquisa, a pesquisadora buscou cercar-se de cuidados metodológicos na seleção dos entrevistados, no momento da realização das entrevistas e durante a análise dos dados, visando apresentar resultados e discussões pertinentes ao tema, coerentes com a metodologia proposta e que possibilitassem o aprofundamento da temática em estudo. Enfatiza-se que os princípios da pesquisa qualitativa defendem a impossibilidade de uma neutralidade absoluta entre pesquisador e pesquisados.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no HUL, vinculado a Universidade Estadual de Londrina (UEL) como órgão suplementar. É o terceiro maior hospital universitário do Sul do Brasil e centro de referência regional para o Sistema Único em Saúde (SUS). Presta assistência praticamente a todas as especialidades médicas, ao nível ambulatorial e de internamento, em uma instalação antiga, com várias adaptações e reformas ampliativas. Conta com 317 leitos; no ano de 2011 apresentou taxa de ocupação de 76%, realizou 11.455 internações, 35.996 atendimentos de Pronto Socorro e 8.692 cirurgias, segundo o Serviço de Apoio Médico e Estatístico (SAME). É campo de práticas para a formação de recursos humanos nas áreas de: Enfermagem; Medicina; Fisioterapia; Odontologia; Psicologia; Serviço Social e alguns cursos de nível técnico como Enfermagem. Possui 1799 servidores técnicos administrativos e 1554 alunos de graduação.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por enfermeiros, dos turnos matutino, vespertino e noturno das Unidades de Internação de Adultos Masculina e Feminina, Maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Adulta, de Neonatologia e Pediátrica, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Transplante de Medula Óssea, Centro de Tratamento de Queimados e Moléstias Infecciosas do HUL, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser estatutário, atuar há mais de dois anos na

instituição, de ambos os sexos, prestar assistência direta aos pacientes nos diferentes setores anteriormente descritos. Foram excluídos os que ocupavam exclusivamente cargos de chefia e ou administrativos, encontravam-se em férias ou licença e os Contratados em Regime Especial (CRES).

A definição do número de sujeitos não se baseou em critérios de representatividade numérica, ou seja, não se definiu um tamanho amostral. Os sujeitos foram definidos pelo critério de saturação, isto é quando ocorreu convergência suficiente para configurar o fenômeno investigado, o que aconteceu com 15 Enfermeiros. A saturação dos conteúdos encontrados nas falas permite a garantia de que as informações contêm diversificação e abrangência em relação à reconstituição do material do estudo (MINAYO, 2004).

Para manter o anonimato dos sujeitos, substituiu-se o nome dos entrevistados por: E1; E2; E3; E4 e assim sucessivamente.

5.4 COLETA DOS DADOS

Cientes da impossibilidade de neutralidade do pesquisador e pesquisado em investigações de cunho qualitativo é que a própria pesquisadora mesmo sendo enfermeira do HUL, coletou todos os dados desta pesquisa. O início ocorreu em outubro de 2011, quando identificou, por meio de uma lista fornecida pela Diretoria de Enfermagem, o quadro dos enfermeiros pertencentes ao referido hospital. Desse modo, foram elencados os possíveis sujeitos da pesquisa; todos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos foram contatados via telefone e informados sobre a realização da pesquisa, os seus objetivos, bem como sobre os procedimentos para coletar os dados. Todos confirmaram que gostariam de colaborar com o estudo.

A seguir foram coletados os dados em sala de reunião de um dos setores de internação do próprio hospital, no período de novembro de 2011 a maio de 2012, por meio entrevistas individuais, as quais, após o consentimento dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram gravadas.

As entrevistas foram norteadas por um formulário composto de um roteiro semiestruturado, constituído de duas partes: a primeira, com questões

objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisados (APENDICE- 1) e a segunda com questões abertas relacionadas às vivências de insatisfação e satisfação no trabalho (APÊNDICE- 2).

De acordo com Martins e Bicudo (2006) a entrevista com roteiro semiestruturado surge a partir de certos questionamentos baseados em teorias e hipóteses, relevantes à pesquisa e que oferecem amplo campo de investigação, que aparecem à medida que se obtêm as respostas do entrevistado.

Enfatiza-se que após a realização das entrevistas processaram-se a transcrição e análise do material coletado. Após a transcrição e análise, as gravações foram apagadas.

Ressalta-se que os enfermeiros que foram contatados e não fizeram parte da pesquisa, foram informados que a saturação dos dados já havia ocorrido e esse fato é uma condição da pesquisa qualitativa, para a continuidade ou não da coleta de dados.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise e interpretação das narrativas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, definida por Bardin (2011) como:

Uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações (BARDIN, 2011, p.42).

Na Análise de Conteúdo, denomina-se de *unidade de contexto* a resposta obtida em relação ao tema, representando a parte mais ampla do conteúdo a ser analisado; as *unidades de registro* ou *unidades de significação* são as frases ou palavras significativas em relação ao tema estudado, enquanto os *significados* representam o material principal da análise.

A Análise de Conteúdo seguiu três etapas cronológicas: pré-análise, exploração dos materiais e tratamento dos resultados (Bardin 2011) e serão descritas na sequência:

5.5.1 Pré-análise

É o momento em que acontece a escolha do material a ser analisado mediante uma organização que se processa em algumas fases:

- a) **Leitura flutuante** – início do contato com os documentos, analisando e conhecendo o texto, deixando-se influenciar por impressões e orientações. Aos poucos a leitura torna-se mais precisa devido ao surgimento dos pressupostos, definindo o *corpus* do trabalho. Neste estudo foi o momento em que se aprofundou a leitura das falas dos enfermeiros pesquisados.
- b) **Escolha dos documentos** – por meio dos princípios da *exaustividade*, *representatividade*, *homogeneidade* e *adequação* foram escolhidas as unidades de contexto que forneceram os dados sobre o problema em estudo. A *exaustividade* nesta etapa foi a garantia de que todos os documentos fossem analisados; a *representatividade* constitui-se na seleção dos documentos que realmente refletiam o problema do estudo; a *homogeneidade* significa que a pesquisadora neste momento tomou o cuidado de utilizar a mesma técnica na escolha dos documentos para ter as mesmas características e a *adequação* foi a etapa em que foram organizados os materiais que mostraram as informações adequadas aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011).
- c) **Formulação de hipóteses/pressupostos e objetivos** – etapa que pode ou não estar presente, partindo-se de ideias pré-concebidas. Nesta investigação, optou-se pelas ideias pré-concebidas, isto é ideias determinadas pelos objetivos traçados previamente.
- d) **Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores** – foi a fase de indicação dos núcleos de significados, que ocorreu por meio dos recortes dos discursos; foi o momento em que se identificou a frequência das palavras, das expressões e do temas. Assim sendo, teve-se uma primeira aproximação para identificar as categorias e subcategorias provenientes dos discursos.

- e) **Preparação do material** – foi realizada por meio da transcrição rigorosa do conteúdo das entrevistas; o material foi codificado e os dados brutos foram transformados e agregados em núcleos, descrevendo as características do conteúdo.

5.5.2 Exploração dos materiais

Esta foi a fase em que foram administradas sistematicamente, as decisões tomadas anteriormente. Nela, foi realizada a exploração profunda dos materiais que foram submetidos à análise dos princípios, pressupostos e referências teóricas adotados nas investigações (BARDIN, 2011).

Assim, nessa fase, os dados brutos do material foram codificados, com o propósito de construir as categorias ou o núcleo de compreensão do texto e subcategorias, a partir das unidades de registro ou unidade de significação.

Vale ressaltar que a categoria é o termo que se utiliza para demonstrar elementos ou aspectos que possuem as mesmas características, os quais são ordenados de acordo com as semelhanças; é o registro do que cada unidade tem em comum com as outras. As categorias são obtidas por meio da convergência das subcategorias (MARTINS, 2008).

5.5.3. Tratamento dos resultados

Fo a última fase da Análise de Conteúdo. Neste momento as categorias foram interpretadas e fundamentadas de acordo com a literatura pertinente, subsidiando o processo reflexivo.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar este estudo atendeu-se o que consta na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os estudos sobre seres humanos (BARBOSA, 2011).

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL, pelo parecer nº 257 /2011, com CAAE sob o nº 0218.0.268.000-11 (ANEXO-1).

Foram esclarecidos aos participantes os objetivos do estudo e que as entrevistas seriam gravadas, apagadas após a transcrição e análise das mesmas e que suas identidades seriam preservadas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado (APÊNDICE-3).

6 RESULTADOS

Optou-se neste estudo por apresentar resultados, discussão e conclusão no formato de dois artigos a serem enviados para publicação a periódicos indexados.

Quanto ao objetivo específico de caracterizar os enfermeiros do HUL, segundo as variáveis socio-demográficas e de contexto no trabalho, os resultados encontram-se apresentados no quadro a seguir.

Nº. da Entre vista	Turno de trabalho no HUL	Ida de	Sexo	Titulação	Renda Pessoal	Renda Familiar	Tempo de Graduação (anos)	Tempo atuação Profissional no HUL (anos)	Número de funcionários diretamente subordinados	Número de setores nos quais já atuou no HUL
01	Noturno	38	Masc.	Especialização	8.500,00	10.500,00	16	10	15	03
02	Diurno	45	Fem.	Especialização	5.000,00	9.000,00	15	13	15	06
03	Diurno	53	Fem.	Especialização	5.000,00	5.000,00	20	20	05	10
04	Diurno	45	Fem.	Doutorado	10.000,00	10.000,00	25	25	02	03
05	Diurno	43	Fem.	Mestrado	5.000,00	5.000,00	22	10	13	09
06	Noturno	58	Fem.	Especialização	6.000,00	6.000,00	24	10	08	03
07	Diurno	33	Fem.	Especialização	3.500,00	5.000,00	10	06	08	01
08	Noturno	51	Fem.	Especialização	6.000,00	10.000,00	26	24	08	03
09	Noturno	37	Fem.	Especialização	4.500,00	10.000,00	15	09	05	03
10	Noturno	57	Masc.	Especialização	10.000,00	10.000,00	30	35	08	07
11	Diurno	31	Masc.	Especialização	6.000,00	8.000,00	10	06	32	02
12	Diurno	44	Masc.	Mestrado	6.000,00	8.000,00	21	10	15	04
13	Diurno	39	Fem.	Especialização	5.000,00	5.000,00	14	10	18	06
14	Noturno	38	Masc.	Mestrado	12.000,00	12.000,00	12	04	27	04
15	Diurno	32	Fem.	Especialização	4.000,00	10.000,00	07	03	15	05

Quadro 1- Caracterização sócio demográfica dos enfermeiros do Hospital Universitário de Londrina, Londrina - Pr, 2011-2012.

Com relação aos depoimentos dos enfermeiros desvelaram-se duas categorias denominadas: **vivências de satisfação no trabalho e vivências de insatisfação no trabalho.**

Em relação à categoria **vivências de satisfação no trabalho** têm-se as seguintes subcategorias: *a remuneração e incentivo pela instituição; a carga horária de trabalho; o trabalho em equipe; participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe; o reconhecimento pelo trabalho realizado; a autonomia e resolubilidade para prestar a assistência; o cuidar do paciente e o trabalho em instituição pública.* Quanto à categoria **vivências de insatisfação no trabalho** as subcategorias identificadas foram: *a falta de cooperação entre colegas; a sobrecarga de trabalho; o não reconhecimento do trabalho realizado; a escassez de recursos humanos e materiais e o trabalho em uma instituição pública.*

As categorias e subcategorias descritas anteriormente encontram-se apresentadas na figura a seguir.

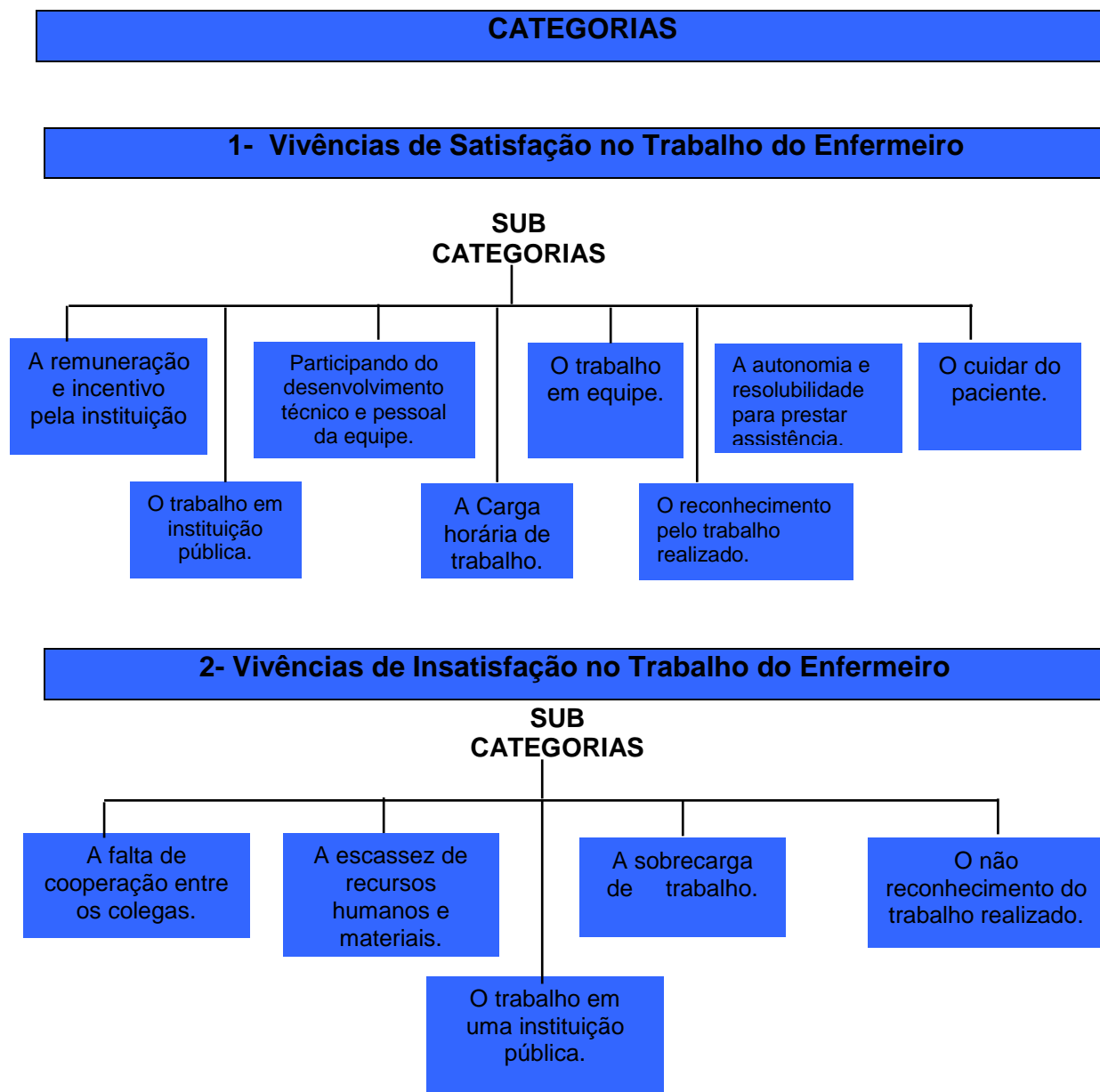


Figura 1- Categorias e subcategorias temáticas evidenciadas a partir das falas dos enfermeiros do Hospital Universitário de Londrina. Londrina - Pr, 2011-2012.

6.1 ARTIGO 1 - SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

- ❖ A ser submetido á **Revista Gaúcha de Enfermagem**, B1 na classificação do Qualis-CAPES e indexada ao Scielo, cujas orientações aos autores encontram-se dispostas no (ANEXO - 2).

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Marisa Pires de Moraes²

Júlia Trevisan Martins³

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁴

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar os fatores geradores de satisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Estudo de natureza qualitativa, abordagem descritivo-exploratória, com participação de 15 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2011 a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada e as falas submetidas à Análise de Conteúdo. Identificou-se a categoria vivências de satisfação no trabalho do enfermeiro com as seguintes subcategorias: a remuneração e incentivo pela instituição, a carga horária de trabalho, o trabalho em equipe, participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe, o reconhecimento pelo trabalho realizado, a autonomia e resolubilidade para prestar assistência, o cuidar do paciente e o trabalho em instituição pública. As vivências de satisfação estão ligadas aos fatores relacionados com aspectos pessoais e institucionais.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Satisfação no Emprego, Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação “Satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário”. Programa Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

² Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da (UEL). Londrina, Paraná, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina, Paraná, Brasil.

⁴ Enfermeira do Trabalho. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina, Paraná, Brasil.

RESUMEN

Se objetivó identificar los factores generadores de satisfacción en el trabajo de enfermeros de un hospital universitario. Estudio de naturaleza cualitativa, abordaje descriptivo exploratoria, con participación de 15 enfermeros. La colecta de datos ocurrió en el período de noviembre de 2011 a mayo de 2012, a través de entrevista semi-estructurada y las hablas sometidas a Análisis de Contenido. Se identificó la categoría vivencias de satisfacción en el trabajo del enfermero con las siguientes subcategorías: la remuneración e incentivo de la institución, la carga horaria de trabajo, el trabajo en equipo, participando del desarrollo técnico y personal del equipo, el reconocimiento por el trabajo realizado, la autonomía y resolución para prestar auxilio, el cuidar del paciente y el trabajo en institución pública. Las vivencias de satisfacción están unidas a factores relacionados a aspectos personales e institucionales.

Descriptor: Salud del Trabajador, Satisfacción en el Empleo, Enfermería.

Título: Satisfacción en el trabajo de Enfermeros de un Hospital Universitario

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the factors that generate work satisfaction of nurses in a university hospital. The study had a qualitative nature and a descriptive-exploratory approach, with the participation of 15 nurses. Data collection was carried out between November 2011 and May 2012, by means of a semi-structured interview and the answers were submitted to Content Analysis. The category situations that generate work satisfaction of nurses, with the following sub-categories, was identified: salary and incentive by the institution, working hours, team work, participation in the team's technical and personal development, recognition for the accomplished work, autonomy and case resolution for giving

assistance, patient care, and work at a public institution. The situations that generate satisfaction are connected with factors related to personal and institutional aspects.

Descriptors: *Worker's Health, Job Satisfaction, Nursing.*

Title: *Work Satisfaction of Nurses in a University Hospital.*

INTRODUÇÃO

O trabalho é realizado dentro de um contexto social que sofre influência de diversos fatores e, dependendo da forma como é executado e como está organizado, pode se constituir como fonte de satisfação, de insatisfação, de realização profissional, de sofrimento, de sentimentos de serviços úteis prestados a sociedade, dentre outros.

Sabe-se também que labor pode ser mediador de integração social, seja pelo seu valor econômico, pelo aspecto cultural e pela importância fundamental no entendimento das questões que envolvem a subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental do homem⁽¹⁾.

A organização laboral exerce uma ação específica sobre o homem cujo impacto é sentido no aparelho psíquico e, de acordo com certas condições, o resultado da relação da pessoa com o labor resulta em sofrimento e insatisfação. Isso pode ocorrer devido ao choque entre a personalidade do indivíduo, os seus anseios individuais e as regras determinadas pela organização do trabalho, que não leva em consideração essas subjetividades. Entretanto, se a relação do indivíduo com a organização das atividades é favorável, o trabalho também pode se constituir como fonte de prazer e satisfação⁽²⁾.

Assim, para o trabalhador vivenciar sentimentos de prazer e de satisfação no labor, é necessário que as exigências das atividades correspondam às necessidades do sujeito ou que este possa expressar a sua subjetividade, participando e propondo modificações na forma de organização de maneira que atenda a sua vontade e a da instituição⁽²⁾.

A satisfação com o trabalho é uma somatória de sentimentos favoráveis que os trabalhadores têm em relação ao mesmo e quanto maiores forem os fatores geradores de satisfação, tanto maior poderá ser o esforço do profissional em proporcionar uma assistência qualificada ao paciente, família e comunidade⁽³⁾.

Os trabalhadores da enfermagem convivem com a dor, com o sofrimento alheio, com a recuperação e o risco de morte iminente dos pacientes, dentre outros fatores podendo assim estar sujeitos a sentimentos de insatisfação e sofrimento que podem contribuir para o desgaste psíquico e físico⁽⁴⁾.

Surgem então as indagações: Os enfermeiros vivenciam sentimentos de satisfação no trabalho? Que fatores propiciam as vivências de satisfação no trabalho?

Responder a tais questionamentos é fundamental, pois demonstrará aos gestores dos serviços de saúde a importância de garantir condições que favoreçam as vivências de satisfação no trabalho dos enfermeiros e, por consequência, propiciem uma melhor qualidade de assistência à população, bem como a promoção da saúde e diminuição dos agravos à saúde dos trabalhadores.

Diante das considerações anteriores, este estudo teve como objetivo identificar os fatores geradores de satisfação no trabalho de enfermeiros do Hospital Universitário de Londrina (HUL).

Enfatiza-se que estudo de revisão integrativa, que teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis, referentes à satisfação no trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem brasileira identificou a necessidade de se realizar mais pesquisas sobre o tema, com uniformidade de metodologia e meios de divulgação mais amplos⁽⁵⁾.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros do HUL.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 enfermeiros dos turnos da manhã, tarde e noite. Foram adotados como critérios de inclusão ser estatutário, de ambos os sexos, atuar há mais de dois anos na instituição e prestar assistência direta aos pacientes nos diferentes setores de internação da instituição. Como critérios de exclusão estabeleceu-se que seriam os que ocupavam exclusivamente cargos de chefia e/ou serviços administrativos e os que se encontravam de férias ou licença. A definição do número de sujeitos não se baseou em critérios de representatividade numérica, ou seja, não se definiu um tamanho amostral. As entrevistas foram realizadas até o momento em que ocorreu a convergência das falas com relação ao fenômeno estudado⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada em sala de reunião de um dos setores de internação do próprio hospital, no período de novembro de 2011 a maio de 2012, por meio entrevistas individuais, as quais, após o consentimento dos sujeitos por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado, foram gravadas.

As entrevistas foram norteadas por roteiro semiestruturado constituído de duas partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisadores; e a segunda com questões abertas relacionadas às vivências de satisfação no trabalho.

Para a análise e interpretação dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, com as etapas: leitura, determinação das unidades de registro e significações, codificação e classificação; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. A leitura flutuante permitiu determinar as unidades de registro organizando-as por temas. Por meio de aproximações e distanciamento construíram-se a categoria e as subcategorias⁽⁷⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 257 /2011, com CAAE sob o nº 0218.0.268.000-11.

Denota-se que para preservar o anonimato, os entrevistados foram identificados com as letras E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne ao perfil sócio-demográfico, 10 enfermeiros eram do sexo feminino, 5 do sexo masculino, idade entre 31 e 58 anos e o tempo de atuação na instituição variou entre três e 35 anos; o número de funcionários diretamente subordinados aos enfermeiros variou entre dois e 32.

Dos depoimentos revelou-se a categoria temática: *vivências de satisfação no trabalho do enfermeiro* com as seguintes subcategorias: *a remuneração e incentivo pela instituição, a carga horária de trabalho, o trabalho em equipe, participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe, o reconhecimento pelo trabalho realizado, a autonomia e resolubilidade para prestar assistência, o cuidar do paciente e o trabalho em instituição pública.*

A subcategoria nomeada de *a remuneração e incentivo pela instituição* foi identificada nos seguintes depoimentos:

O plano de carreira é um incentivo para melhorar nossa remuneração e o nosso salário se comparado com outros hospitais a gente está bem na frente isso influencia para aumentar a nossa satisfação (E5).

A instituição incentiva o nosso crescimento por meio da realização de cursos e, isso melhora nossos conhecimentos, bem como há um acréscimo salarial, você muda de nível, e isto é um incentivo, um fator importante para a minha satisfação no trabalho (E8).

Dados semelhantes aos deste estudo, mostraram que a remuneração encontra-se associada aos fatores de satisfação e insatisfação no trabalho na área da enfermagem^(3,8).

Outro estudo que avaliou a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, entre eles enfermeiros que atuavam em ambiente hospitalar, identificou que a baixa remuneração foi citada como fonte de insatisfação⁽⁹⁾.

A subcategoria nominada de *a carga horária de trabalho* como fator gerador de satisfação é revelada na seguinte fala:

Nossa carga horária de trabalho é boa em outros hospitais o pessoal da enfermagem faz 42, 44 horas e nós fazemos 36 horas, então isto é motivo de muita satisfação (E11).

Enfermeiros com extensas jornadas de trabalho apresentam maior nível de estresse em relação aos que não as realizam⁽¹⁰⁾. Considerando-se que o trabalhador ainda não possui total poder para determinar jornada menos intensa que a imposta pelos hospitais, o sofrimento psíquico torna-se inevitável, visto que quanto menor a liberdade na organização do trabalho, maior o sofrimento psíquico⁽¹¹⁾.

Com relação à subcategoria *o trabalho em equipe* tem-se as seguintes expressões:

[...] a gente aqui, é uma equipe multiprofissional, a gente se ajuda, eu fico muito satisfeita em trabalhar com a equipe de enfermagem e também com os outros profissionais nós temos um bom relacionamento e isso faz as coisas funcionarem e por consequência gera satisfação(E2).

A chefia imediata no meu setor é bem presente, é companheira, ela está quase que oito horas por dia na unidade, isso faz com que a gente consiga ter alguém para discutir as ideias e nos proporciona satisfação, ela faz parte da equipe de trabalho (E11).

O pessoal da medicina respeita o que você pensa, sempre solicitam nossa opinião e não interferem no que é de competência do enfermeiro, isso é motivo de muita satisfação e isso acontece porque fazemos um trabalho em equipe em prol paciente, tem também os outros profissionais como: fisioterapeutas, bioquímico, ou seja, o trabalho em equipe só eleva a nossa satisfação (E15).

Estudo que avaliou o prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem evidenciou que fatores como, a desunião, a falta de comprometimento e a incompreensão diante das necessidades individuais entre colegas são fatores geradores de insatisfação entre os trabalhadores⁽¹²⁾.

Investigação realizada com profissionais de enfermagem em atividade hospitalar revelou que o autoritarismo e a falta de companheirismo das chefias influenciavam negativamente a saúde do trabalhador e o trabalho desenvolvido por eles⁽⁸⁾.

Pesquisa desenvolvida com trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do país mostrou que o trabalho quando é desenvolvido em equipe proporciona sentimentos de satisfação⁽¹³⁾.

No que tange à subcategoria *participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe* a fala mostra que:

[...] eu tenho muita satisfação quando eu posso ajudar o funcionário ou mesmo toda equipe a melhorar em seus desempenhos técnicos e tenho muita satisfação quando também posso colaborar em assuntos da vida pessoal por meio de conversas informais(E8).

Um dos princípios da Psicodinâmica do Trabalho na visão Dejouriana está pautado na história pessoal envolvendo as aspirações, desejos e motivações do trabalhador que devem ser valorizadas e consideradas tornando a relação homem-trabalho menos suscetível ao sofrimento psíquico⁽¹¹⁾. Ao atuar no aperfeiçoamento técnico e pessoal de seu subordinado, o enfermeiro aumenta sua satisfação laboral e, conseqüentemente, aprimora a qualidade da assistência.

A subcategoria denominada *o reconhecimento pelo trabalho realizado* ficou desvelada nos seguintes discursos.

Fico satisfeita, feliz e com vontade de fazer cada vez mais quando o doente, a família, os colegas e a direção do hospital reconhecem o trabalho da gente. Quando recebo um elogio do paciente, quando a família reconhece o esforço realizado, quando os colegas e até mesmo os superiores nos reconhece é motivo de elevada satisfação no trabalho (E3).

Quando os familiares reconhecem o que a gente esta fazendo pelo paciente, é o que me deixa muito feliz, é uma sensação de satisfação, essa sensação de satisfação eu também sinto quando os colegas de equipe e os outros profissionais valorizam nosso trabalho (E4).

O reconhecimento é o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para a realização do trabalho. A vivência de prazer e realização de si advêm da possibilidade de construção da identidade do sujeito⁽¹⁴⁾.

Ao analisar os fatores responsáveis por prazer e sofrimento entre trabalhadores de enfermagem, incluindo enfermeiros em ambiente hospitalar, evidenciou-se que o reconhecimento do trabalho pelo paciente e chefias traz prazer na valorização profissional. No caso do paciente, o reconhecimento foi refletido por meio da confiança depositada durante a realização dos procedimentos e do carinho como agradecimento pelo cuidado recebido⁽¹²⁾.

É fato que o reconhecimento não se refere simplesmente a uma reivindicação e sim atua como fator decisivo na mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade do trabalho⁽¹⁵⁾.

Na subcategoria identificada como ***a autonomia e resolubilidade para prestar assistência***, evidenciou-se o seguinte depoimento:

A autonomia que o enfermeiro tem nesta instituição eu avalio que é 100% positiva, porque a gente consegue fazer muita coisa. Eu consigo prestar a assistência do jeito que eu quero e que julgo ser a melhor para o paciente, eu tenho possibilidade de resolver muitas coisas, e a medicina e os outros profissionais tem muito respeito pelos enfermeiros, esse é um dos fatores que mais me proporciona satisfação no trabalho aqui de fato o enfermeiro tem autonomia(E15).

O ambiente de trabalho estruturado de forma harmoniosa, permitindo a interação dos profissionais por meio de seus conhecimentos e esforços destinados à realização do trabalho é fator que influencia positivamente o reconhecimento e a credibilidade da autonomia do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

Em estudo realizado na China com profissionais da enfermagem demonstrou-se que dentre seis componentes que avaliaram a satisfação no labor, o item autonomia no trabalho foi considerado como o mais importante para proporcionar vivência de satisfação no labor⁽¹⁷⁾.

Investigação realizada no Canadá para identificar a satisfação entre enfermeiros revelou que a autonomia no trabalho foi o elemento que mais influenciou para as vivências de satisfação no labor⁽¹⁸⁾.

Na subcategoria denominada de ***o cuidar do paciente*** a fala elucidada que:

Eu me realizo na assistência, ou seja, quando estou cuidando do paciente eu fico muito satisfeita e feliz. Estou indo para onze anos de assistência, eu jamais trocaria a assistência e o cuidar do paciente pela gerencia. O meu nível de satisfação é grande quando estou cuidado do paciente e dos familiares (E6).

A liberdade para participação na organização do trabalho determina os níveis de carga psíquica; pode-se concluir que a instituição, ao permitir que enfermeiro possa atuar na organização do trabalho assistencial por ele realizado, diminui a carga psíquica que reflete na satisfação desta atividade⁽¹¹⁾.

Profissionais de enfermagem atuantes em ambiente hospitalar mencionaram a identificação com o trabalho de prestar assistência ou cuidado direto ao paciente como possibilidade de interação com o mesmo e como principal fator de sentimentos de prazer no trabalho⁽¹²⁾.

No que concerne à subcategoria denominada ***o trabalho em instituição pública***, ficou revelada nos seguintes discursos:

Eu acho que nós que somos enfermeiros de uma instituição pública e acho que todo mundo almeja estar aqui em nosso lugar, minha satisfação é enorme por estar neste hospital público. Tem muitas coisas positivas por ser um hospital universitário e público, você está em contato com alunos você está constantemente aprendendo e o enfermeiro pode estar constantemente se atualizando, são muitas as oportunidades por eu estar nesta instituição pública (E1).

Sempre tive um sonho de trabalhar em um hospital universitário, hospital público para eu poder estudar, me atualizar, participar de grupo de pesquisas e lidar com os alunos, isso me dá uma imensa satisfação (E8).

Fatores de satisfação também foram encontrados entre servidores de diferentes categorias em uma organização hospitalar pública. Ao analisar as interações e conflitos existentes entre estes trabalhadores, identificou-se que atuar em uma instituição de prestígio e, aprimorar-se tecnicamente faziam parte das aspirações dos servidores, além da valorização dos aspectos simbólicos relacionados à hierarquia de status profissional no amplo aspecto das relações sociais⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo verifica-se que os fatores que geraram as vivências de satisfação no trabalho do enfermeiro estão relacionados tanto aos aspectos pessoais como os institucionais e são eles: a remuneração e incentivo pela instituição, a carga horária de trabalho, o trabalho em equipe, participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe, o reconhecimento pelo trabalho realizado, a autonomia e resolubilidade para prestar assistência, o cuidar do paciente e o trabalho em instituição pública.

Pode-se afirmar que como resultado positivo da vivência de sentimentos de satisfação dos enfermeiros em seu trabalho, todos se beneficiam direta ou indiretamente, desde o paciente, seus familiares, a comunidade, o próprio enfermeiro até a instituição na qual atuam.

Acredita-se também que os achados deste estudo possam contribuir para que se busquem cada vez mais intervenções no trabalho dos enfermeiros provenientes dos gerentes da instituição, das chefias, e dos próprios profissionais enfermeiros, com a finalidade criar cada vez mais situações que gerem satisfação no ambiente laboral.

Ressalta-se que tais resultados dizem respeito apenas aos profissionais enfermeiros assistenciais, portanto não são capazes de traduzir a satisfação de todos os enfermeiros, atuantes na instituição.

Desta forma, sugere-se que outros estudos nesta temática sejam desenvolvidos, dada a importância da satisfação no trabalho para o enfermeiro, bem como para todos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1-Martins JT, Robazzi MLCC, Plath GA. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. Cienc Enferm. [Internet].2007 [citado 2012 jul 25];13(1):25-33. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art04.pdf>.

-
- 2-Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.
- 3-Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kuregant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2012 [citado 2012 ago 04]; 12(2):252-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>.
- 4-Angeli AAC, Luvizaro NA, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte da arte de cuidar em terapia ocupacional no hospital. Interface [internet]. 2012 [citado 2012 jul 13]; 16 (40): 261-272. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1612.pdf>.
- 5-Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev. latinoam. enferm. [internet]. 2011 [citado 2012 jul 16]; 19(4):1047-1055. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf.
- 6-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.
- 7-Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: 70; 2011.
- 8-Paula GS, Reis JF, Dias LC, Dutra VFD, Braga ALS, Cortez EA. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. Aquichán [Internet]. 2010 [cited 2012 July 25]; 10(3):267-79. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a08.pdf>.
- 9-Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latino-Am Enferm., [Internet]. 2006 [citado 2012 jul. 20]; 14(1):54-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>.
- 10-Pafaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [citado 2012 set. 16]; 38(2):152-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>.
- 11-Dejours C, Abdoucheli E, Jayt C. Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2011.
- 12-Prestes FC, Beck CLC, SRM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm.(Online) [Internet]. 2010 [citado 2012 Jul 25]; 31(4):738-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400018&lng=pt..
- 13-Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Filho WDL, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. Enferm. Foco 2012; 3(2):93-96.
- 14-Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

15-Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV; 2000.

16-Gomes AMT, Oliveira DC. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 [citado 2012 Nov 05] ; 61(2): 178-185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200006&lng=pt

17-Fung-Kam L . Job satisfaction and autonomy of Hon Kong registered nurses. J. Adv. Nursing. Oxford, 1998; 27 (2): 355-363

18-Lamarche K, Tullai-Mcguinness S. Canadian nurse practitioner job satisfaction. Nurs Leadersh (Tor Ont), 2009; 22 (2): 41-57.

19-Farias LO, Vaitsman J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. Cad Saúde Pública [Internet] 2002 [citado 2012 set. 26];18(5):1229-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10995.pd>.

6.2 ARTIGO 2 - INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

- ❖ A ser submetido á **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, clasificada como Internacional “A2” pelo programa Qualis-CAPES e indexada ao Web of Science cujas orientações aos autores, encontram-se dispostas no (Anexo-3).

INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Marisa Pires de Moraes²

Júlia Trevisan Martins³

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁴

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores geradores de insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Pesquisa de natureza qualitativa, abordagem descritivo-exploratória, com participação de 15 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2011 a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada e as falas foram submetidas à Análise de Conteúdo. Como resultado obteve-se a categoria denominada de vivências de insatisfação no trabalho do enfermeiro teve as seguintes subcategorias: a falta de cooperação entre os colegas, a sobrecarga de trabalho, o não reconhecimento do trabalho realizado, a escassez de recursos humanos e materiais e o trabalho em uma instituição pública. Conclui-se que as vivências de insatisfação identificadas estão relacionadas tanto aos aspectos pessoais como institucionais.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Enfermagem, Condições de trabalho.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the factors that generate work dissatisfaction of nurses in a school hospital. The research had a qualitative nature, and a descriptive-exploratory approach, with the participation of 15 nurses. Data collection was carried out between November 2011 and May 2012, by means of a semi-structured interview and the answers were submitted to Content Analysis. The category named situations that generate work dissatisfaction of nurses had the following sub-categories: lack of cooperation among colleagues, work overload, lack of recognition of accomplished work, scarcity of human resources and material, and work at a public institution. It is concluded that the situations that generate dissatisfaction, which were identified by means of the nurses' answers, are related both personal and institutional aspects.

Descriptors: Worker's Health, Nursing, Working Conditions.

Title: Work Dissatisfaction of Nurses in a University Hospital.

¹ Artigo extraído da dissertação "Satisfação e insatisfação no trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário". Programa Mestrado em Enfermagem Universidade Estadual de Londrina (UEL) 2011-2012.

² Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UEL, Paraná, Brasil. marisapiresmoraes@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UEL, Paraná, Brasil. jtmartins@uel.br.

⁴ Enfermeira do Trabalho. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, SP, Brasil. avrlmccr@eerp.usp.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Curso de Enfermagem da UEL. Paraná, Brasil. macielalexandrina@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los factores generadores de insatisfacción en el trabajo entre enfermeros de un hospital escuela. Pesquisa de naturaleza cualitativa, abordaje descriptivo exploratoria, con participación de 15 enfermeros. La colecta de datos ocurrió en el período de noviembre de 2011 a mayo de 2012, a través de entrevista semi-estructurada y las hablas fueron sometidas a Análisis de Contenido. La categoría denominada de vivencias de insatisfacción en el trabajo del enfermero tuvo las siguientes subcategorías: la falta de cooperación entre los compañeros, la sobrecarga de trabajo, el no reconocimiento del trabajo realizado, la escasez de recursos humanos y materiales y el trabajo en una institución pública. Se concluye que las vivencias de insatisfacción identificadas a través de las hablas de los enfermeros están relacionadas tanto a los aspectos personales como institucionales.

Descriptor: Salud del Trabajador, Enfermería, Condiciones de trabajo.

Título: Insatisfacción en el Trabajo de Enfermeros de un Hospital Universitario.

INTRODUÇÃO

Devido o processo de globalização ocorreram transformações econômicas e sociais que alteraram a relação entre o homem e o seu labor. Tem-se observado também uma busca cada vez maior por aumento da produtividade, porém, agregada a um baixo custo de produção, com a finalidade de se conseguir produtos cada vez mais competitivos no mundo capitalista. Devido a essas exigências ocorre aumento do ritmo e da sobrecarga de trabalho, o que pode gerar insatisfação dos trabalhadores ao desenvolver suas atividades, interferindo, assim no seu processo saúde e doença⁽¹⁾.

O trabalho ocupa lugar central na vida do ser humano e dependendo de como é o seu processo organizativo e como é executado, precisa de ações que atendam às necessidades dos trabalhadores em toda sua complexidade. Porém, nem sempre é possível atender a todas as necessidades do trabalhador e, assim, sentimentos de insatisfação, de sofrimento, desinteresse, entre outros, tornam-se factíveis de acontecer⁽²⁾.

A organização laboral exerce uma ação específica sobre os seres humanos cujo impacto acontece no aparelho psíquico e, de acordo com certas condições, o resultado da reciprocidade do homem com o trabalho resulta em sofrimento e insatisfação. Isso pode ocorrer devido ao choque entre a personalidade do homem, o seu projeto individual e a prescrição imposta pela organização do trabalho, que não leva em consideração essas subjetividades. Entretanto, se a relação do homem com a organização das atividades é favorável, o trabalho também pode se constituir como fonte de prazer e satisfação⁽³⁾.

Na concepção Dejouriana, a insatisfação no trabalho é compreendida como uma das formas que desencadeiam o sofrimento do trabalhador e está diretamente relacionada ao conteúdo da tarefa. Pode ser decorrente de sentimentos relacionados com a obrigação de realizar tarefas desinteressantes, sem significado ou, de inutilidade; por desconhecer o que representa o labor no conjunto das atividades na instituição; pela desqualificação; em função de questões salariais; na valorização do trabalho, em aspectos como responsabilidade, risco ou conhecimentos necessários⁽³⁾.

Os trabalhadores da enfermagem convivem com a dor, com o sofrimento alheio, com a recuperação e o risco de morte iminente dos pacientes, dentre outros fatores, podendo assim estar sujeitos a sentimentos de insatisfação e sofrimento que podem contribuir para o desgaste psíquico e físico⁽⁴⁾.

Diante das considerações anteriores pergunta-se: Os enfermeiros vivenciam sentimentos de insatisfação no labor? Que fatores podem provocar sentimentos de insatisfação no trabalho?

Responder a estas indagações é imprescindível, pois mostrara aos gestores das instituições hospitalares, que a insatisfação trás danos á saúde do trabalhador e por consequência prejuízos na qualidade da assistencia prestada. Assim sendo, é fundamental garantir condições que favoreçam a satisfação no trabalho do enfermeiro, visto que propicia a promoção da saúde, a prevenção de agravos e consequentemente melhor qualidade de assistencia a população.

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores geradores de insatisfação no trabalho dos enfermeiros do Hospital Universitário de Londrina (HUL).

Ressalta-se que um estudo de revisão integrativa referente à produção científica brasileira sobre a satisfação e insatisfação da equipe de enfermagem, identificou que mais investigações sobre este assunto devem ser realizadas com métodos análogos e meios de divulgação mais extensos⁽⁵⁾.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros do HUL.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 enfermeiros dos turnos da manhã, tarde e noite. Foram adotados como critérios de inclusão ser estatutários, de ambos os sexos, atuar a mais de dois anos na instituição, prestar assistência direta, aos pacientes nos diferentes setores de atendimento da instituição. Foram excluídos aqueles que ocupavam exclusivamente cargos

de chefia e/ou em serviços administrativos e os que se encontravam de férias ou licença. A definição do número de sujeitos não se baseou em critérios de representatividade numérica, ou seja, não se definiu um tamanho amostral, pois as entrevistas foram realizadas até o momento em que ocorreu a convergência das falas com relação ao fenômeno estudado⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada em sala de reunião de um dos setores de internação do próprio hospital, no período de novembro de 2011 a maio de 2012, por meio entrevistas individuais, as quais após o consentimento dos sujeitos por meio de assinatura do termo de Consentimento Livre e Informado, foram gravadas.

As entrevistas foram norteadas por roteiro semiestruturado constituído de duas partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sociodemográfico dos pesquisadores; e a segunda com questões abertas relacionadas às vivências de insatisfação no trabalho.

Para a análise dos resultados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática com as etapas: leitura, determinação das unidades de registro e significações, codificação e classificação; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Por meio da leitura flutuante, foi possível proceder com as marcações das unidades de registro, organizando-as por temas. Por meio de aproximações e distanciamento construíram-se as categorias e as subcategorias⁽⁷⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, pelo parecer nº 257 /2011, com CAAE sob o nº 0218.0.268.000-11.

Os entrevistados foram identificados utilizando-se as letras E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente, para a apresentação de suas falas.

RESULTADOS

No que concerne ao perfil sócio-demográfico, 10 eram mulheres, 5 homens, com idade entre 31 e 58 anos. O tempo de atuação na instituição variou de três a 35 anos. O número de funcionários diretamente subordinados aos enfermeiros variou entre dois e 32.

Das falas dos entrevistados emergiu a categoria **vivências de insatisfação no trabalho do enfermeiro** com as seguintes subcategorias: *a falta de cooperação entre os colegas, a sobrecarga de trabalho, o não reconhecimento do trabalho realizado, a escassez de recursos humanos e materiais e o trabalho em uma instituição pública.*

Com relação à subcategoria nominada como *a falta de cooperação entre os colegas*, esta englobou os discursos que expressam o quanto a falta de cooperação e de solidariedade

são fatores que influenciam para as vivências de insatisfação no labor, como demonstram os seguintes fragmentos:

Em relação a alguns colegas eu me sinto insatisfeita, pois não há cooperação, não há ajuda mútua e muitos puxam seu tapete e te empurram contra a parede (E3).

[...] O que me deixa bastante insatisfeita é que tem colegas que não cooperam, não ajudam e não são solidarias (E1).

Na subcategoria *a sobrecarga no trabalho*, a ênfase foi dada à sobrecarga de trabalho do enfermeiro quando necessita exercer funções gerenciais e assistência ao mesmo tempo, conforme apreendido no discurso:

Às vezes tenho que conciliar a gerência com a assistência e, na grande maioria das vezes não dá certo aí a gente vive de fato a sobrecarga de trabalho que por sua vez gera insatisfação (E11).

Os entrevistados na subcategoria denominada *o não reconhecimento do trabalho realizado* expressaram como fator de vivências de insatisfação quando não são reconhecidos, visto que não se sentem valorizados pelo trabalho realizado, como revelam as falas:

A falta de reconhecimento do nosso trabalho e pelo meu esforço que a gente despense me causa grande insatisfação (E2).

Às vezes parece que ninguém lhe dá valor, não há reconhecimento (E7).

Outra subcategoria desvelada foi *a escassez de recursos humanos e materiais*. Os enfermeiros afirmaram essa situação como prejudicial para prestar assistência com qualidade, o que se pode verificar nos depoimentos:

Nós enfermeiros quando temos recursos humanos em quantidade inadequada e somos os responsáveis para dar conta da demanda de serviço, para prestar uma assistência com alta qualidade é fator de muita insatisfação (E1).

A falta de material, de equipamento e trabalhar com recursos humanos em quantidade insuficiente para cuidar do paciente, provoca desmotivação, é muito triste você querer dar o melhor e não ter condições, estes são fatores que causam insatisfação como enfermeira responsável pela assistência (E13).

No que tange à subcategoria identificada como *o trabalho em uma instituição pública*, esta ficou evidenciada nos seguintes discursos:

Aquela coisa que todo mundo fala do trabalho em instituição pública que a coisa não anda. Realmente é uma coisa ruim, porque de repente você quer que a coisa ande e a coisa não anda. A resolutividade é demorada e a gente fica insatisfeita, às vezes sinto-me amarrada para resolver as “coisas”, mas sei que isso ocorre devido a características de instituição pública (E11).

O que diminuí minha satisfação é o processo, a burocracia, a demora de conseguir as coisas, ou seja, a gente não tem resolutividade em algumas coisas e eu creio que isso acontece porque trabalhamos em uma instituição pública e tudo depende do governo do Estado, da reitoria e de outros (E13).

Trabalhar em instituição pública tem-se à impressão que você fala, fala, fala e o seu subordinado está acomodado, claro que são poucos, mas tem. Isto acontece, pois a pessoa sabe que não vai perder o emprego, a posição (E15).

Denota-se pelas falas a concepção de que a instituição pública “emperra” o desenvolvimento adequado das atividades, sendo esse fato relacionado com a dependência de outras pessoas para que o trabalho tenha resolutividade. Isso provoca sentimentos de insatisfação, já que os enfermeiros sentem-se impotentes diante da burocracia e da acomodação de alguns funcionários.

DISCUSSÃO

O conhecimento da insatisfação e dos fatores que levam a esse sentimento é de suma importância para os enfermeiros e gerentes das instituições de saúde, visto que propicia a todos uma visão geral das reais necessidades desses trabalhadores. Assim buscam-se ações de ordem coletiva, para diminuir a insatisfação e maximizar a satisfação e, por consequência, resultar em uma melhor assistência aos pacientes, familiares e comunidade.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, a cooperação caracteriza-se pelas relações de interdependência dos trabalhadores, em que erros individuais e falhas são diluídos pelo desempenho do grupo, e diferenças individuais e talentos específicos somam-se em prol da qualidade no trabalho. Por meio da cooperação podem-se produzir ações com maior poder de transformação que as realizadas individualmente⁽⁸⁾.

Estudo realizado com técnicos de enfermagem de um pronto socorro de um hospital escola de Londrina identificou que o bom relacionamento, a ajuda mútua e a colaboração foram fatores que levam a união da equipe, convertendo positivamente para a qualidade do trabalho e vivências de prazer⁽⁹⁾.

A sobrecarga no trabalho pode levar ao aumento da carga psíquica, que na ausência de vias de descarga satisfatórias, podem transformar-se em tensão e desprazer, levando ao aparecimento de sintomas como astenia e fadiga. Estas conseqüentemente levarão ao adoecimento, pelo trabalho, que passa a ser considerado como fatigante e penoso⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado com enfermeiros em uma instituição hospitalar pública estadual, na cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, identificou-se pelas falas dos entrevistados que a sobrecarga de trabalho é fonte geradora de sentimentos de insatisfação, de desgaste físico e de estresse⁽¹¹⁾.

A insatisfação no trabalho e o burnout tiveram associação estatisticamente significativa em estudo transversal realizado em dois hospitais pediátricos universitários terciários do meio oeste e sul dos Estados Unidos. Responderam a um questionário, em escala Likert, sobre a qualidade de vida no trabalho e a qualidade do cuidado 199 enfermeiras. A maioria era do sexo feminino, com média de 8 a 9 anos de trabalho e média de 45 anos de idade. Comprovou-se que a insatisfação estava associada à sobrecarga de trabalho relacionada à adequação da equipe⁽¹²⁾.

Sabe-se, que sentimentos são difíceis de ser mensurados em estudos quantitativos devido à subjetividade inerente aos mesmos. Assim sendo, é fundamental que estudos sejam realizados por meio de pesquisas qualitativas⁽¹²⁾.

Quando os esforços para a realização do trabalho não são valorizados ou passam despercebidos por aqueles que participam do processo, existe o sofrimento e, conseqüentemente, os perigos que ele oferece à saúde do trabalhador⁽¹³⁾. O reconhecimento é fator necessário para a satisfação do trabalhador e, como fonte de prazer pela valorização profissional, expressa a sua influência na saúde do indivíduo, bem como na qualidade do trabalho realizado^(13,14).

Estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem de um Hospital Geral de Jacarepaguá e de um Hospital Público de médio porte, da cidade do Rio de Janeiro identificou que a falta de reconhecimento foi um fator de importância para a insatisfação dos profissionais entrevistados⁽¹⁵⁾.

Outro estudo desenvolvido com enfermeiros de instituições públicas e privadas da cidade de Concepcion, Chile, com o objetivo de identificar a satisfação e insatisfação no labor, demonstrou que a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado foi um dos fatores geradores de sentimentos de insatisfação no trabalho dos profissionais⁽¹⁶⁾.

Estudo transversal realizado no Japão com 5.956 enfermeiras identificou as situações de Burnout, insatisfação no trabalho e qualidade de cuidado, determinando também como

esses fatores estavam relacionados ao ambiente de trabalho em 19 hospitais japoneses (15 desses hospitais universitários). Entre as enfermeiras da amostra, 56% apresentavam exaustão emocional, 60% relataram insatisfação no trabalho e 59% relataram que a qualidade de cuidado nos hospitais era ruim ou precária. Tais resultados sugerem que essas condições estão associadas ao ambiente de trabalho e a uma ampla porcentagem de enfermeiras inexperientes⁽¹⁷⁾.

Concluiu-se que uma equipe inadequada ou inexperiente para proporcionar os cuidados e problemas de relacionamento e cooperação entre os médicos e enfermeiros está significativamente associada à Síndrome de Burnout e os sentimentos de insatisfação no trabalho⁽¹⁷⁾.

O processo de trabalho do enfermeiro enquanto líder propicia o sofrimento psíquico, devido às situações de angústia e estresse que vivencia em decorrência desta responsabilidade⁽¹⁸⁾.

Estudo que teve como objetivo conhecer as percepções dos trabalhadores da enfermagem acerca da satisfação ou insatisfação no contexto do trabalho da Unidade de Terapia Intensiva revelou que a insuficiência de recursos materiais foi justificativa apresentada pelos trabalhadores para mostrarem-se insatisfeitos com sua atividade laboral⁽¹⁹⁾.

A frustração em relação à falta de materiais vivenciada pelos trabalhadores leva-os à realização constante de improvisações para o desenvolvimento das atividades assistenciais, deixando-os insatisfeitos e sujeitos ao sofrimento. Ao avaliar a repercussão das condições de trabalho sob o enfoque do sofrimento entre profissionais de enfermagem de um serviço público, observou-se que as condições de trabalho foram descritas como determinantes de sofrimento devido à falta de materiais que comprometiam a qualidade da assistência prestada⁽²⁰⁾.

Sabe-se que há discussões voltadas ao aumento da eficiência e qualidade dos serviços públicos de saúde que apontam, entre outras ações, a preocupação em relação à gestão de recursos humanos, em que os mesmos devem-se organizar objetivando as necessidades funcionais da instituição⁽²¹⁾.

Há anos é constante o baixo investimento nos setores de saúde no Brasil, refletindo na qualidade dos serviços, nos baixos salários, na falta de reposição dos recursos pessoais, levando a diferentes modalidades de contratação, a fim de suprir estas necessidades, e a dificuldades de gerenciamento nestes setores⁽²²⁾.

Ao comparar as condições de trabalho dos profissionais de saúde no setor público em decorrência dos investimentos realizados pelos órgãos governamentais, estudo realizado

apontou que a satisfação destes profissionais foi menor quando comparada a trabalhadores em instituições hospitalares particulares e beneficentes. Observou-se que nos hospitais estaduais encontrava-se o maior nível de insatisfação em relação à remuneração, segurança no trabalho, benefícios e até desrespeito com os profissionais⁽²³⁾.

Verifica-se ainda que em instituições públicas, a autonomia de gestão dos recursos humanos é bem limitada, dificultando a contratação e demissão de funcionários que não querem produzir. Além disso, alguns trabalhadores, cientes da quase impossibilidade de demissões devido à estabilidade que o setor público lhes oferece, deixam de executar suas atividades e até desafiam seus superiores⁽²¹⁾.

Quanto à resolutividade nos serviços, os resultados desta pesquisa são semelhantes a um estudo que teve por objetivo identificar as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho entre Agentes Comunitários. Este identificou que as deficiências nos serviços de saúde são fatores que causam sofrimento no trabalho, como, por exemplo, a falta de resolutividade dos serviços⁽²⁴⁾.

Ser resolutivo leva à possibilidade de materialização do trabalho, no qual o trabalhador consegue dar sentido ao esforço dispensado para a realização da atividade, o que pode se constituir como uma estratégia para evitar a insatisfação no labor, ou seja, propiciar vivências de satisfação⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao final do estudo pode-se afirmar que as vivências de insatisfação no trabalho dos enfermeiros originaram-se de fatores de ordem subjetiva como: a falta de cooperação entre os colegas, a sobrecarga de trabalho e o não reconhecimento do trabalho e, por fatores relacionados diretamente com a instituição como demonstrado pelas falas, como a escassez de recursos humanos e materiais e o trabalho no setor público.

A insatisfação no trabalho é objeto de investigação que envolve o abstrato, a subjetividade, ou seja, não é tido como um “mundo concreto” e sofre influências pelo tempo, pelo espaço e pelas características individuais de cada enfermeiro. Assim, torna-se necessário considerar os resultados em sua singularidade, uma vez que retrata apenas realidade de enfermeiros que trabalham em um Hospital Universitário da região Sul do país.

Entretanto, acredita-se que o conhecimento produzido com este estudo poderá despertar a atenção dos enfermeiros, dos trabalhadores e dos gerentes de instituições de saúde para os fatores que propiciam vivências de insatisfação, quer sejam de natureza subjetiva ou não. Poderá suscitar discussões e reflexões sobre o processo de trabalho e, assim, fomentar a busca

por meio de ações coletivas, de estratégias para minimizá-las e ou resolvê-las, propiciando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a diminuição dos agravos à saúde destes profissionais.

Frente aos resultados desvelados nesta pesquisa sugere-se se ainda que as escolas de enfermagem, tanto em nível de graduação como pós-graduação, reflitam sobre a necessidade de inserir em seus currículos, ou conteúdos programáticos, temas que abordem a Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):298-305.
2. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [cited 2010 mês dia] ;12(2):252-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i2.7006.
3. Dejours C. *Que sofrimento?* São Paulo: Cortez e Oboré; 1987. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho; p.48-62.
4. Angeli AAC, Luvizaro NA, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do em terapia ocupacional no hospital. *Interface* [internet]. 2012 [citado 2012 jul. 13]; 16(40): 261-272. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1612.pdf> . <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000016>.
5. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec. 26]; 19(4): 1047-1055. Available from: <http://www.scielo.br/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2004.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: 70; 2011.
8. Mendes AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
9. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemshy LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 [citado 2012 nov. 06] ; 33(2): 153-159. Disponível

-
- em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/22.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022>
10. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinamica do trabalho: contribuição da escola dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2011.
 11. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2008 [cited 2011 Jul 03];10(2):414-27. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>
 12. Richard J. HOLDEN, Matthew C. SCANLON, Neal R. PATEL, Rainu Kaushal, Kamisha Hamilton Escoto, Roger L. Brown, Samuel J. Et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. BMJ Qual Saf. 2011 January; 20(1): 15–24.
 13. Dejours CA. Banalização da injustiça social. Tio de Janeiro: FGV;2000
 14. Prestes FC, Beck CLC, SRM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2010 [citado 2012 Jul. 25] ;31(4):738-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?lng=pt)
 15. Hanzelman RS, Pasos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral Rev. Esc. Enferm USP 2010; 44(3):694-701.
 16. Larraguibel, B.F. e Paravic, T. (2003). Nível de satisfação laboral em Enfermeras de hospitales publicos y privados de la provincia de Concepcion, Chile. Revista Ciencia y Enfermeria, 9 (2): 57-66.
 17. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor Work Environments and Nurse Inexperience Are Associated with Burnout, Job Dissatisfaction, and Quality Deficits in Japanese Hospitals. Journal of clinical nursing, 2008 17(24):3324-29. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02639.x/pdf>.
 18. Gobbi C, Durman S. Sofrimento psíquico no trabalho: percepções de enfermeiros. Rev Tempus Actas Saúde Colet.[Internet]. 2010 [citado 2012 abr. 21];4(1):169-77. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/953/898>.
 19. Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Filho WDL, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI, Enferm.Foco 2012; 3(2):93-96
 20. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletr Enferm. [Internet] 2006 [citado 2012 ago. 4] 8(2):233-40, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.

-
21. Farias LO, Vaitsman J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2002 [citado 2012 set. 26]; 18(5):1229-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10995.pdf>.
 22. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado 2012 set. 26]; 41(2):244-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5992.pdf>; <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>.
 23. Lima Júnior J, Alchiri JC, Maia EMC. Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, [Internet]. 2009 [citado 2012 set. 26]; 43(3):670-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a24v43n3.pdf>.
 24. Lopes, DMQ. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 [citado 2012 dez. 26]; 46 (3):633-40 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/15.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015>.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação no trabalho compreende um estado emocional prazeroso, que se constitui por meio das avaliações que o indivíduo realiza de suas experiências durante a execução do labor. Por outro lado, com respeito à insatisfação, neste estudo, por meio das experiências vivenciadas por enfermeiros assistenciais no contexto de trabalho, podem-se elucidar alguns fatores que influenciam e determinam de forma direta, os seus sentimentos de satisfação e insatisfação em relação ao contexto laboral no qual estão inseridos.

Evidenciou-se que os sentimentos que permeiam o trabalho e são percebidos de forma singular e estão diretamente relacionados com os diferentes valores e necessidades físicas, sociais e emocionais de cada enfermeiro. Parte desses sentimentos foram identificados na presente investigação em duas categorias: a primeira nomeada vivências de satisfação do enfermeiro apresentou as seguintes subcategorias: **a remuneração e incentivo pela instituição; a carga horária de trabalho; o trabalho em equipe; participando do desenvolvimento técnico e pessoal da equipe; o reconhecimento pelo trabalho realizado; a autonomia e resolubilidade para prestar a assistência; o cuidar do paciente e o trabalho em instituição pública.**

A segunda categoria denominada vivências de insatisfação no trabalho do enfermeiro, com as seguintes subcategorias: **a falta de cooperação entre os colegas; a sobrecarga no trabalho; o não reconhecimento do trabalho realizado; a escassez de recursos humanos e materiais; o trabalho em instituição pública.**

Evidenciou-se ainda que os sentimentos de satisfação e insatisfação não ocorreram de forma isolada e sim de acordo com as situações no cotidiano de trabalho que influenciam diretamente esta dualidade.

Pode-se também verificar que tanto as vivências de satisfação como as de insatisfação identificadas estão ligadas tanto aos aspectos pessoais como institucionais. Medidas devem ser tomadas para diminuir a insatisfação no trabalho, como: criação de espaços institucionais que favoreçam momentos nos quais os sujeitos possam verbalizar os sentimentos vividos, com o acompanhamento de profissionais capacitados em saúde mental; aquisição de materiais e equipamentos em quantidade e com qualidade; adequação da quantidade de recursos humanos; viabilização de momentos de recreação e lazer no espaço do labor, visto que

iniciativas desta natureza propiciam ambiente laboral favorável à integridade física e mental dos enfermeiros.

Ressalta-se que satisfação e insatisfação no trabalho envolvem o abstrato, e a subjetividade; ou seja, não são tidas como um mundo concreto e sofrem influências pelo tempo, pelo espaço e pelas características individuais de cada enfermeiro. Assim, torna-se necessário considerar os resultados em sua singularidade, uma vez que retratam a realidade de enfermeiros que trabalham em um Hospital Universitário de uma cidade do Sul do país.

REFERÊNCIA

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 96-98, fev. 2007 . Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a18v60n1.pdf> >. Acesso em: 31 ago.2012.

ANGELI, A. A. C.; LUVIZARO, N. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 261-272, mar. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1612.pdf> >. Acesso em: 13 jul. 2012.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70, 2011.

BARBOSA, A.S. et al. A Resolução 196/96 e o sistema brasileiro de revisão ética de pesquisas envolvendo seres humanos. **Rev bioét. [Impr.]**, Brasília, v.19, n.2, p.523-542, 2011. Disponível em: < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/642/670>. Acesso em: 20 set. 2011.

BATISTA, A. A. V., et al . Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 85-91, mar. 2005 .Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf> >. Acesso em: 31 ago. 2012.

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. **Enfermagem, trabalho e cuidado**. Petrópolis: Vozes, 1995.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004 . Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n1/19838.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2012.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1987.

CARAN, V.C.S. **Contexto de vida e trabalho de mulheres cortadoras de cana-de-açúcar**. 2012. 229 f. Tese (Doutorado em Ciências Econômicas)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2012.Disponível em:< www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../VaniaClaudiaSpottiCaran.pdf>. Acesso em 22 jan.2013.

CINTRA, A.M.M. Determinação do tema de pesquisa. **Ci. Inf.**, Brasília, v.11 n.2, p 13-16,1982.

COHAN, A.; MARSIGLIA, R. G.Processo e organização do trabalho. In: ROCHA, E. L.; RIGOTTO, R. M.; BUSCINELLI, J. T. P. **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994. cap. 4, p.56-108.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros portugueses, 1989.

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

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez- Oboré, 1992.

_____. **Da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

_____. Por um novo conceito em saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./jun.1986. Disponível em: <<http://pt.Scribd.com/doc/61279749/Dejours-1986-POR-UM-NOVO-CONCEITO-DE-SAUDE>>. Acesso em: 20 set. 2012.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuição da escola Dejouriana á análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011.

DEL CURA, M. L. A; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13485.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

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. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v.14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

FERNANDEZ, F. **Ensaio de sociologia geral e aplicada**. São Paulo: Pioneira, 1976.

FERREIRA, L. L. Análise coletiva do trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 21, n.78, p. 45-51, abr./maio. 1993.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da Enfermagem. In: GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 660-667, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2012.

HIRATA, H. Introdução á psicopatologia do trabalho: divisão capitalista do trabalho. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 97-103, 1989.

KARINO, M. E. **As causas de morte dos enfermeiros**: uma revisão sistemática. 2012. f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo, São Paulo. 2012.

LANCKMAN, S., et al. Informar e refletir: uma experiência. **Rev.Ter.Ocup.Univ.** São Paulo. , v.14, n. 1, p.1-9, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v14n1/02.pdf> >. Acesso em: 12 jul. 2011.

LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction.In: M. D. Dunnette (Org.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1976.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem á medicina**. Pelotas: Universitária/UFPel, 2000.

LUNARDI FILHO, W.D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições á organização do processo de trabalho da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 50, n.1, p.77-92, jan./mar. 1997.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições á organização do processo de trabalho na enfermagem**. 1995. 284 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências Econômicas) - Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

MAGALHAES, Z. R. et al. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos(as) de enfermagem recém-admitidos(as) em um hospital escola. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 39-47,2006 . Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea04.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2011.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho- aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 6,n. p. 59-78, 2003. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2012.

MARTINS, J. T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas**. 2008.199f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06102008-151026/pt-br.php>>. Acesso em: 30 out. 2012.

MARTINS, M. C. F; SANTOS, G. E. Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. **Psico-USF.**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 195-202, dez. 2006 . Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a08.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2012.

- MARTINS, Y.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes, 2006.
- MARTIS, JT, ROBAZZI, MLCCR. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de Terapia Intensiva: reflexão na ótica Dejourinana. **Ciec Cuid**. Maringá, v.11, n.supl. p.34-41, 2012. Disponível em: < periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/5071>. Acesso em: 25 jan.2013.
- MEDICI, A. C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 2, p.149-156, mês, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf> >. Acesso em: 17 jul. 2011.
- MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p.1047-1055, ago. 2011 . Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2012.
- MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MENZIES, I. E. P. **O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade**. Trad. Aracky M. Rodrigues. São Paulo, 1970.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004.
- MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. 2004. 298 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: < <http://xa.yimg.com/kq/groups/24412380/821611140/name/O%20adoecimento%20dos%20trabalhadores%20de%20enfermagem.pdf> >. Acesso em: 18 jul. 2011.
- OLIVEIRA, C. R. **Historia do trabalho**.2.ed. São Paulo: Ática, 1991.
- ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latinoam. enferm.**,Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p.96-101.dez.2000.Disponivel em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>>. Acesso em: 26 dez.2012
- RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- RUBEN, N. R. A evolução da enfermagem e o processo saúde-doença no Brasil. **REP.**, Uberlândia, v. 7, n. p. 54-63, jan. /dez. 2008.
- SANTANA, J.P.S. **Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família**. Brasília: OPAS, 2000.Disponível em:<

<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1950.pdf>>. Acesso em: 20 jan.2013.

SILVA, C. O. Trabalho e subjetividade no hospital geral. **RPCP.**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 26-33, mês,1998 . Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v18n2/05.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2012.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

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, p. 151-157, fev. 2012 . Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf> >. Acesso em: 31 ago. 2012.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 203-207, abr. 2005 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a15.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2012.

VEIGA, K. C. G.; FERNANDES, J. D.; PAIVA, M. S. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p.682-690, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/06.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE 1
FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Dados de identificação

I. Dados Pessoais

1. **Idade:** _____ anos
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Titulação:** () Especialização () Mestrado () Doutorado
4. **Renda pessoal:** R\$ _____
5. **Renda familiar:** R\$ _____

II. Dados profissionais:

6. **Tempo de Graduação:** _____ anos.
7. **Tempo de atuação como Enfermeiro no Hospital Universitário:** _____ anos.
8. **Número de funcionários a você subordinados diretamente :** _____
9. **Carga horária de trabalho diário no HU:** _____ horas
10. **Possui outro vínculo empregatício?** () Não. () Sim: carga horária:
____h/sem
11. **Caracterização de outro vínculo empregatício:** () Não tem outro vínculo.
() Enfermeiro () outra função: qual? _____
12. **Em quantos setores você já atuou na instituição até o momento?**
_____ setores

APÊNDICE 2

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO/ENTREVISTA

- Fale-me se você vivência sentimentos de satisfação em trabalhar como enfermeiro neste hospital.

- Conte-me se você vivência sentimentos de insatisfação em trabalhar como enfermeiro neste hospital.

- Você pode me falar que situações/fatores podem contribuir para a sua satisfação ou insatisfação em trabalhar neste hospital.

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa **“SATISFAÇÃO e INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”**. O objetivo geral deste estudo é **“Analisar os fatores geradores de satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros de um Hospital Universitário do Norte do Paraná.”** A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: responder um questionário a fim de avaliar os fatores sócios demográficos e participar de uma entrevista gravada pela pesquisadora, previamente agendada de acordo com sua disponibilidade fora do ambiente de trabalho. Gostaria 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. Os benefícios esperados são: através do conhecimento e análise de fatores que podem influenciar a Satisfação no Trabalho, inspirar ações de melhora e de vigilância no processo de trabalho, influenciando melhorias no processo de formação de recursos humanos na Saúde. 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 poderá nos contactar: **Marisa Pires De Moraes, residente a Praça Sete de Setembro, 82, apto 1301, Centro, Londrina PR, telefone residencial 3337-1297 e comercial 3371-2280, 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 2011.

Pesquisador Responsável:

RG:

Eu _____ (nome por extenso do sujeito da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXOS

ANEXO 1
PARECER CEEP

ANEXO 2

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

1- Informações básicas

A Revista Gaúcha de Enfermagem foi criada em 1976 com o objetivo de proporcionar aos enfermeiros do sul do país, um veículo para divulgação de seus trabalhos. Quarta publicação no país e única da área no estado do Rio Grande do Sul seguiu à Revista Brasileira de Enfermagem, a Enfermagem em Novas Dimensões (não mais em circulação) e a Revista da Escola de Enfermagem da USP. Inicialmente foi vinculada ao Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo sido assumida pela Escola de Enfermagem em 1982. É uma das revistas brasileiras de enfermagem indexadas no MEDLINE (desde 1986). Por isto, foi indexada na base SCOPUS. Inicialmente sua periodicidade era semestral, passou para quadrimestral em 2003 e, para trimestral em 2006. Em 2009 foi classificada pela CAPES como Qualis B1.

Desde 2003 sua normalização foi adequada às exigências para os periódicos da área de Enfermagem, incluindo tamanho da revista, dados do fascículo na lombada e no canto superior, trabalhos em duas colunas; referência bibliográfica de cada artigo logo em sua primeira página; rígido controle na escolha dos descritores, seguindo o DeCS, e tamanho padronizado para os resumos; dados trilingues para capa, sumário, normas para autores e ficha de assinatura; referências seguindo norma internacional.

Tem como objetivo publicar prioritariamente artigos originais derivados de pesquisa, dissertações ou teses, que se destinem exclusivamente à Revista, e também artigos de revisão sistemática, de reflexão, relatos de experiência, comunicações breves, resenhas e cartas ao editor.

A disponibilização das publicações em meio eletrônico teve início a partir de maio de 2008 com o uso da plataforma SEER (Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas). Encontram-se disponibilizados online os resumos dos artigos publicados desde 1983 e textos completos desde 1998. A revista encontra-se disponível na íntegra no site: www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem.

A abreviatura de seu título é **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, que deve ser utilizado em bibliografias, notas de pé-de-página, referências e notas bibliográficas.

2- Missão

Contribuir para a divulgação do conhecimento na área da saúde, publicando a produção científica de interesse para a Enfermagem.

3- Diretrizes para Autores

Informações Gerais

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

A submissão dos artigos é online no site:

<http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar **uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, elaborada conforme modelo da Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar juntamente com o artigo.

Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de publicação.

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão: indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto, e encaminhar cópia do protocolo como documento suplementar.

A Revista 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.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho.

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou **Ad-Hoc**, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus **e-mails** atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição.

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo);**

Artigos de revisão sistemática e **revisão integrativa da literatura**: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras no total do artigo **(títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo);**

Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo);**

Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras **no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo);**

Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras **no total da análise**;

Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total.

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo **Vancouver**, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito (Ex.: TÍTULO; RESUMO); resumen e abstract em maiúsculas, negrito e itálico (Ex.: RESUMEN; *ABSTRACT*); seção primária em maiúsculas e negrito (Ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária em minúsculas e negrito (Ex.: Histórico). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Os manuscritos devem conter:

Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (**Resumen**) em até 150 palavras e para o Inglês (**Abstract**) em até 150 palavras. Devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais. Os resumos devem ser elaborados em parágrafo único, sem subtítulos.

Descritores: de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (**Descriptor**), e Inglês (**Descriptor**), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário;

Título em outros idiomas: apresentá-lo nas versões que completem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (**Título**), e Inglês (**Title**). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma;

Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem deixar espaço entre a palavra e o número da citação. Não mencionar o nome dos autores, excluindo expressões como: “Segundo..., De acordo com...”. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4,5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Referências: devem ser atualizadas (últimos 5 anos) e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se neste item “Referências” e não “Referências bibliográficas”. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na ordem de ocorrência, conforme a norma de **Vancouver**, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no **Index Medicus** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>).

Os trabalhos poderão ainda conter:

Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: poderão ser incluídas até **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **gráficos e quadros** devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados;

- **tabelas** devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Colocadas ao longo do texto e respeitando o limite da margem, devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela. A fonte dentro das tabelas deve seguir a norma geral: Times New Roman, tamanho 12.

- demais **ilustrações** tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista;

Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, no resumos e na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo;

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos

- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no **Index Medicus** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem,

poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

- Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

1. Artigo padrão

Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ.* 2001;323(7319):962-6.

2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

3. Indivíduo e instituição como autores

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61.

4. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49.

5. Volume com suplemento

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl 1:4-10.

6. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl):1689-93.

7. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(n esp):70-83.

8. Indicação do tipo de artigo, se necessário

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4): 453-4.

Livros e outras monografias

9. Indivíduo como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica.* 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

10. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia.* Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

12. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Conduitas em pneumologia.* Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

13. Livro com indicação de série

Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry.* Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

14. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem;* 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

15. Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

Outros trabalhos publicados

16. Artigo de Jornal

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

17. Material audiovisual

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002.

18. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9.

19. Verbete de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

Material em fase de publicação

20. No prelo

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002.

Material eletrônico

- As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”.

21. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em:
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

22. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31.

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades cooronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".

4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, **sem numeração**. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: **TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária)**.
9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de revisão integrativa da literatura, Artigos de Reflexão, Relatos de Experiência, Comunicações Breves, Resenhas, Cartas ao Editor).
10. Substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrito e entre parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."
11. As referências devem seguir *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples*.
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais para artigos publicados nesta Revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a Revista. Em virtude de aparecerem nesta Revista de acesso público, os

artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ANEXO 3

NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

A **Revista da Escola de Enfermagem da USP** é um periódico bimestral, revisado por pares, com o objetivo de publicar artigos empíricos ou teóricos inéditos que representem um avanço significativo para o exercício profissional ou para os fundamentos da Enfermagem. Desde seu primeiro número em 1967 apresentada no suporte impresso a Revista da Escola de Enfermagem da USP tem sido um dos principais meios de divulgação do conhecimento na área de Enfermagem no Brasil. É indexada em bases de dados nacionais e internacionais. Seu Conselho Editorial, que tem caráter consultivo, é constituído por pesquisadores em Enfermagem de nacionalidade e origem institucional diversificados, e é o principal responsável pela qualidade do conteúdo da revista.

A partir de 31 de outubro de 2008 a Revista implantou o Sistema SciELO de Publicação. Os autores poderão fazer a submissão dos artigos diretamente no sistema e acompanhar todo o processo de publicação dos artigos submetidos, resultando em maior agilidade na edição da publicação.

Missão: fomentar a produção e a disseminação do conhecimento da Enfermagem e áreas correlatas, tendo como foco a interlocução internacional para o avanço da ciência Enfermagem.

Em 4 de abril de 2008, a Revista foi selecionada para cobertura nos produtos da **Thomson Scientific - ISI**, denominada hoje como **Web of Science**.

A Revista da Escola de Enfermagem da USP está classificada como Internacional “A2” pelo programa QUALIS/CAPES e em 2011 teve seu segundo fator de impacto publicado pelo JCR (**0.375**), correspondente a indexação no Web of Science.

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto,

como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

Os manuscritos que apresentarem semelhança a outro já publicado em qualquer fase será excluído do processo de avaliação.

A REEUSP em 01/10/2012 institui taxa de submissão e de publicação.

A partir do vol. 42, n.3 de 2009 passou a ter uma edição no idioma inglês, editada na versão online. Quando o trabalho for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

A REEUSP 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 Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo.

O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, devendo assinar e encaminhar a [Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais](#).

Categorias de manuscritos aceitos pela Revista

- **Artigo original:** trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à ciência Enfermagem. Limitado a 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento.

- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.

- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.

- **Estudo teórico:** análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.

- **Artigo de revisão**

- **Revisão sistemática:** método de pesquisa amplo, conduzido por meio da síntese rigorosa de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, com o objetivo de responder claramente a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não incluir **metanálise** ou **metassíntese**). Limitado a 20 páginas.

- **Revisão integrativa:** método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área específica de estudo, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Etapas da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Limitado a 20 páginas.
- **Relato de experiência profissional:** estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.
 - **Carta ao editor:** destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Descrição dos procedimentos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas *Instruções aos Autores*, sendo sumariamente devolvido em caso de não atendimento. Se aprovado, é encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho Editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial. Relações que podem estabelecer [conflito de interesse](#), ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas

Forma e preparação de manuscritos

Os textos devem ser digitados na ortografia oficial em folhas de papel tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e as margens inferior, laterais e superior de 2,5 cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

- **Citações** - deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem seqüenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: (2,6,8).
- **Notas de rodapé** - deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.
- **Ilustrações** – as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada.

- **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
- **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
- **Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista, por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), **com espaçamento (entre linhas) simples** explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser indicados de três a seis descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores), extraídos do vocabulário **DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo "Vancouver", elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<http://www.icmje.org>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). **O número de referências não deve ultrapassar 30.** Incluir aquelas estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (5 anos), de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do

trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Os artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP devem ser citados preferencialmente no idioma inglês, **na versão online**, a partir de 2009.

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. [Evidence for practice](#). AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de 6 autores

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Coats DK, Stager DR Sr, Beauchamp GR, Stager DR Jr, Mazow ML, Paysse EA, Felius J. Reasons for delay of surgical intervention in adult strabismus. Arch Ophthalmol. 2005;123(4):497-9.

Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41 Supl.2:64-71.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

1. Artigo num número especial

Silva MS, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCG. Qualidade de vida e bem estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Esc Enferm USP;2009;43(n.esp):1187-92.

2. Artigo sem indicação de fascículo e volume

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

3. Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

4. Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Wangensteen S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. [Critical thinking dispositions among newly graduated nurses](#). J Adv Nurs. 2010 Apr 1. [Epub ahead of print]

Artigo no prelo “In press”

Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1). No prelo

Artigo provido de DOI

Eduardo LP, Egly EY. Estatuto da Criança e do Adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):18-24.

DOI: 10.1590/S0080-62342010000100003.

Livros e outras Monografias

Livro padrão com autor pessoal

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of câncer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a assistência integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Dissertações e teses (recomenda-se citar os artigos provenientes deste tipo de publicação)**Documentos legais (adaptados)**

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Artigo de periódico na Internet

Miranda L, Onocko-Campos RT. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 15];26(6):1153-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

Artigo de periódico na Internet provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10]; 63(3):366-70. Disponível em: [//www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf)
DOI 10.1590/S0034-71672010000300003.

Livro na íntegra na Internet

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro na Internet

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Dissertações e teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle

[Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento NLM's Citing Medicine, adaptado pela NLM para as suas bases de dados e utilizado, atualmente, pelo Uniform Requirements.

Observação: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências.