

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO E SAÚDE NA
AMAZÔNIA
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO E SAÚDE

SOLANGE CARNEIRO ANTONELLI

SATISFAÇÃO NO TRABALHO: INDICADOR DE QUALIDADE NA
GESTÃO E NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE

BELÉM
2014

SOLANGE CARNEIRO ANTONELLI

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO: INDICADOR DE QUALIDADE NA
GESTÃO E NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE**

**Dissertação apresentada ao
programa de Pós-graduação em
Gestão e Saúde na Amazônia-
Mestrado Profissional como
requisito para obtenção do Título
de Mestre em Gestão e Saúde, sob
orientação da Prof^a Dra. Márcia
Maria Bragança Lopes.**

BELÉM

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

- A634s Antonelli, Solange Carneiro
Satisfação no trabalho: indicador de qualidade na gestão e na
Assistência de Enfermagem na média e alta complexidade / Solange
Carneiro Antonelli; orientadora: Prof^a. Dra. Márcia Maria Bragança
Lopes - 2015.
90 f.
Inclui apêndices e anexos
- Dissertação (Mestrado em Gestão e Planejamento em
Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na
Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará,
Belém, 2015.
1. Enfermagem-Gerenciamento. 2. Satisfação no
trabalho. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Relações
humanas. I. Lopes, Márcia Maria Bragança, orient. II. Título.

CDD: 23.ed.610.73068

SOLANGE CARNEIRO ANTONELLI

**SATISFAÇÃO NO TRABALHO: Indicador de Qualidade na Gestão e na
Assistência de Enfermagem na média e alta complexidade**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do Título de:

MESTRE EM GESTÃO E SAÚDE

E aprovada em DATA DA DEFESA, atendendo às normas da legislação vigente da Fundação
Santa Casa de Misericórdia do Pará, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na
Amazônia- Mestrado Profissional em Gestão e Saúde. Área de concentração: Gestão e
Planejamento em Saúde.

Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima

Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Márcia Maria Bragança Lopes (UFPA /ICS)

Presidente

Dra. Ilma Pastana (UEPA)

Membro (titular)

Dra. Maria Liracy Batista de Souza (UEPA)

Membro (titular)

Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira (UFPA)

Membro (Titular)

“Se vós estiverdes em mim e as minhas palavras estiverem em vós, pedireis tudo que quiserdes, e vos será feito”- Jesus.

(João,15:7.)

AGRADECIMENTOS

Agradecer sempre se torna uma tarefa delicada, temos tantas pessoas que cruzaram a nossa trajetória nesses dois anos e meio, que indiretamente nos ajudaram sem saber, com um abraço, um sorriso, um conforto espiritual e muitas vezes nos carregaram no colo amigo nos momentos mais difíceis. Mas temos a Deus que nos possibilitou estarmos aqui vivenciando esse momento de aprendizado eterno onde todos que cruzam o nosso caminho receberam por ele a tarefa de nos tornar seres melhores. Sem ele, nosso Deus e guia Jesus não conseguiríamos nada. Por isso em primeiro lugar agradeço a Deus pela maravilhosa oportunidade de crescer.

Aos meus pais que estruturaram com muito amor, compreensão e sabedoria o berço para perceber as oportunidades com humildade e fortaleza e trilhar esse caminho sem perder a calma e manter o propósito.

Aos meus irmãos que mesmo longe mantiveram as palavras de incentivo e admiração em construção a um novo caminho de sabedoria.

Ao Roosevelt Pompeu, que durante a construção incentivou a persistir no caminho do mestrado.

À Fundação Santa Casa de Misericórdia que possibilitou a realização do Mestrado Profissional abrindo para todas nós, “As Meninas do Batom”, a primeira turma do mestrado formada por 14 mulheres, a realização desse feito nos permitindo conviver, partilhar de cada momento rico em amizade, conhecimentos, crescimento espiritual e acadêmico visando sempre aprimorar para poder servir melhor na área da saúde reconhecendo as mazelas e entendendo a construção da melhor forma de tecnicamente e humanamente disponibilizar ao próximo o alívio da dor e a melhoria do acesso ao sistema SUS como promoção e prevenção à saúde.

À todas e todos os profissionais Enfermeiros que participaram da pesquisa, autorizando conhecer os seus princípios diários de vida a respeito do seu labor gerando o produto do Mestrado em Gestão e Saúde na Amazônia, agradeço pela sua contribuição, espero retribuir com o resultado do estudo para a melhoria do Serviço de Enfermagem da FSCMPA. À Diretoria de Ensino e Pesquisa e todos que dela participam na organização e construção dos saberes na Instituição, agradeço a oportunidade e realização do Mestrado Profissional.

A minha orientadora, Dra. Márcia Bragança Lopes que sabiamente e com muita delicadeza e atenção me conduziu na construção e realização do produto acadêmico zelando pela minha escolha, meus sinceros agradecimentos.

Aos colegas de turma agradeço a parceria, a amizade construída e fortalecida que sempre nos amparou em momentos de dúvidas e nas nossas aulas divertidas e ricas em aprendizado, buscando entender uma a outra praticando o exercício do “conviver” com carinho e amor diário.

RESUMO

Em torno das mudanças que ocorreram no cenário organizacional, em busca de atender o mercado competitivo, as empresas focaram nos processos e nos resultados, adotando, dessa forma, um novo desenho ao trabalho, com normas, modelos de gestão e avaliações constantes, gerando em alguns profissionais o sentimento de satisfação e em outros o sentimento de insatisfação. Este estudo foi desenvolvido em treze áreas de assistência que compõe a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará com perfil em média e alta complexidade. A preocupação se deve a necessidade de se medir e identificar o índice de satisfação do grupo de Enfermeiros que atuam na assistência e em cargo de gerência e ou supervisão de enfermagem buscando contribuir com a qualidade na gestão de enfermagem. Partindo da premissa que o indicador é uma importante ferramenta de gestão nas instituições, buscou-se identificar quais os fatores que contribuem para a satisfação para a partir destes planejar ações inerentes ao processo de qualidade da assistência prestada e interesses institucionais importantes para a manutenção e um bom funcionamento da instituição. O instrumento utilizado foi Índice de Satisfação do Profissional (ISP) validado por Lino em 1999, possui seis fatores que interferem na satisfação do profissional e o produto final é o escore obtido e a identificação de quais fatores realmente o grupo identifica como importante. Os *loci* do estudo foram Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Unidade de terapia intensiva Pediátrica, Clínica Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Bloco cirúrgico, Nefrologia Pediátrica, Triagem Obstétrica, Centro Obstétrico, Alojamento conjunto (maternidade), Ambulatório do Adulto e da Mulher. O total de profissionais em escala foi de 254, em trabalho evidenciado 51 em ausência, devido férias, licença e outras. Foram entrevistados 104 Enfermeiros com aplicação de um questionário com 15 questões pareadas que mediram a importância dos componentes de satisfação profissional: autonomia, interação, normas organizacionais, remuneração, requisitos do trabalho e status profissional. O instrumento do ISP é composto ainda de 44 questões para medir o nível de satisfação profissional. A análise quantitativa dos dados foi realizada a partir da apuração dos questionários do INDEX OF WORK SATISFACTION (IWS) – Índice de satisfação profissional (ISP) respondidos pelos sujeitos da pesquisa. Um banco de dados foi elaborado e alimentado no software IBM SPSS Statistics®, no qual gerou a estatística descritiva, com o cálculo das frequências (variáveis qualitativas) e das medidas de tendência central e de dispersão (variáveis quantitativas). Também foi realizada a estatística analítica a partir da aplicação de testes estatísticos de acordo com as variáveis da pesquisa, adotando-se o

nível de significância (α) para a tomada de decisão sobre as hipóteses estatísticas elaboradas na análise. O grupo de enfermeiros assistenciais classificou no grau de mais importante para o menos importante os seguintes fatores: autonomia, remuneração, interação, normas organizacionais, requisitos do trabalho e por último status profissional. O grupo de gerentes utilizando a mesma escala, de mais importante para o menos importante, identificou: autonomia, interação, remuneração, normas organizacionais, requisitos do trabalho e status profissional. Dos resultados emergiu o grau de satisfação do grupo, escore total em 9,17, e os fatores que mais interferem na satisfação dos profissionais enfermeiros, contribuindo dessa forma com um importante subsídio para construção do indicador de qualidade na gestão de enfermagem.

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

ABSTRACT

Around the changes that have occurred in the organizational setting, seeking to meet the competitive market, companies focused on the processes and results, taking thus a new design to work with standards, management models and constant evaluations, generating some professionals a sense of satisfaction and in others the feeling of dissatisfaction. This study was conducted in thirteen service areas that make up the Santa Foundation of Mercy of Para Casa profile in medium and high complexity. The concern is due to the need to measure and identify the Nurses group satisfaction index that are active in care and management position or nursing supervision in order to contribute to the quality of nursing management. Assuming that the indicator is an important management tool in the institutions sought to identify the factors that contribute to satisfaction from these plan actions inherent in the care delivery process and the quality of important institutional interests for the maintenance and a good operation of the institution. The instrument used was Professional Satisfaction Index (ISP) validated by Lino in 1999, has six factors that interfere with the job satisfaction and the final product is the score and the identification of what factors really the group identifies as important. The loci of the study were the Neonatal Intensive Care Unit, Neonatal Intermediate Care, Pediatric Intensive Care Unit, Pediatric Clinic, Adult Intensive Care Unit, Internal Medicine, Surgery, Surgical Block, Nephrology Pediatric, Obstetric Screening, Obstetric Center, rooming (Maternity), Adult and Women's Clinic. The total number of professionals in scale was 254, evidenced in work 51 in absence due vacation, leave and other. We interviewed 104 nurses in total with a questionnaire with 15 paired questions that measured the importance of job satisfaction components: autonomy, interaction, organizational policies, compensation, labor requirements and professional status. The ISP instrument consists of 44 questions still to measure the level of job satisfaction. The quantitative analysis was performed from the calculation of the questionnaires INDEX OF WORK SATISFACTION (IWS) - Professional Satisfaction Index (ISP) answered by the research subjects. A database was prepared and fed into the IBM SPSS Statistics® software, which generated descriptive statistics, with the calculation of frequencies (qualitative variables) and measures of central tendency and dispersion (quantitative variables). We also promoted the analytical statistics from the application of statistical tests according to the variables of the study, adopting the significance level (α) for the decision on the statistical hypotheses developed in the analysis. The group of nurses rated the degree of most important to least important the following

factors: autonomy, compensation, interaction, organizational standards, labor requirements and last professional status. However the group of managers using the same scale, most important to least important, identified: autonomy, interaction, compensation, organizational standards, labor requirements and professional status. Based on data analysis the degree of group satisfaction, total score at 9.17, and the factors that influence the satisfaction of nurses, thereby contributing to an important subsidy for the construction of an indicator of quality in nursing management.

Keywords: Job satisfaction, Management, Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Frequência das áreas dos cursos de especialização realizados pelos sujeitos da amostra.

Figura 02: Classificação dos componentes do Índice de Satisfação dos Profissionais (ISP) por ordem de importância atribuída pelos enfermeiros da FSCMPA considerando a condição de atividade profissional.

Figura 03: Classificação dos componentes do Índice de Satisfação dos Profissionais (ISP), por ordem do nível atual da satisfação percebida por enfermeiros FSCMPA, considerando a condição de atividade profissional (assistencial e gerencial) considerando o componente interação.

Figura 04: Classificação dos componentes do ISP, por ordem nível atual de satisfação percebida por enfermeiros da FSCMPA considerando a condição da atividade profissional (assistencial e gerencial) considerando o componente interação.

Figura 05: Proporção entre o nível de importância atribuída (Coeficiente de Ponderação componente) e o nível atual de Satisfação (score médio componente) em relação aos componentes da satisfação profissional. Pelos enfermeiros da FSCMPA.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Distribuição da amostra estudada segundo idade e características profissionais.

Tabela02: Distribuição da amostra de enfermeiros que exercem atividades gerenciais segundo características de suas atividades que mais desenvolve.

Tabela 03: Benefícios relatados por enfermeiros que exercem atividades gerenciais.

Tabela 04: Coeficientes de ponderação dos componentes ISP.

Tabela 05: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na escala de atitudes do ISP, subcomponente interação Enfermeiro-Médico.

Tabela 06: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na escala de atitudes do ISP, subcomponente interação Enfermeiro-Enfermeiro.

Tabela07: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na escala de atitudes do ISP, componente autonomia.

Tabela 08: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na escala ISP, componente status profissional.

Tabela 09: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na escala de atitude do ISP, componente requisita de trabalho.

Tabela 10: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na escala de atitude ISP, componente normas organizacionais.

Tabela 11: Distribuição das frequências de respostas absolutas e relativas, obtidas ISP, componente remuneração.

Tabela 12: Resultados numéricos dos escores da escala de atitudes do ISP. Segundo tipo de atuação do enfermeiro na FSCMPA.

Tabela 13: O índice de satisfação, ISP. Resultados.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COREN-SP- Conselho regional de Enfermagem São Paulo.

FSCMPA- Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

ISP- Índice de Satisfação Profissional.

IWS- Index of Work Satisfaction.

PAS- Plano de Assistência ao Servidor.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	.....	17
CAPITULO I		
INTRODUÇÃO	.....	19
JUSTIFICATIVA	.....	19
OBJETO DO ESTUDO	.....	19
HIPÓTESE	.....	19
OBJETIVO	.....	19
CAPITULO II		
REVISÃO DE LITERATURA	.....	22
2.1 SATISFAÇÃO NO TRABALHO	.....	22
2.2 MOTIVAÇÃO NO TRABALHO	.....	23
2.3 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM	.....	25
2.4 QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	.....	27
2.5 INDICADORES DE QUALIDADE	.....	29
CAPITULO III		
REFERENCIAL TEÓRICO	.....	31
3.1 SOBRE ROMAN KRZNNARIC E A CONCEPÇÃO FILOSÓFICA DO ESTILO DE VIDA	.....	31
3.1.1 Sobre Roman Krznnaric: um breve histórico	.....	31
3.1.2 Sobre a Concepção filosófica do estilo de vida de Roman Krznnaric		32

3.2 EXERCÍCIO GERENCIAL NA ENFERMAGEM	33
---	----

CAPITULO IV

BASES METODOLÓGICAS	35
4.1 NATUREZA DA PESQUISA	35
4.2 EXPLORANDO O CENÁRIO E APRESENTANDO O SUJEITO DA INVESTIGAÇÃO	36
4.3 INSTRUMENTO DE COLETA E REGISTRO DE DADOS	38
4.4 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	39
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DO ESTUDO	41
4.6 RIGOR DA PESQUISA	41
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	41

CAPITULO V

RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	75
ANEXOS	86-
	94.

APRESENTAÇÃO

Acredita-se que a satisfação do profissional de enfermagem está diretamente ligada a sua realização profissional e com forte influência na qualidade do serviço que realiza. Por se tratar de pessoas que cuidam de outras pessoas, o sentimento de bem estar e o bom humor refletem diretamente na sua linguagem não verbal e o paciente percebe o comprometimento e a realização desse profissional na forma de falar e de se relacionar com a equipe e com todos os que compõem o ambiente de trabalho. O tema satisfação é fascinante por causa do impacto que tem no dia a dia e, apesar da competência técnica que o profissional Enfermeiro deve possuir, a forma como ele desempenha o seu papel, também contribui para o seu reconhecimento.

A satisfação com o trabalho deve estar alinhada à sua formação e neste âmbito pode-se referir que existem dois tipos de currículos, o formal e o informal. Enquanto o primeiro é construído de acordo com a escola e com critérios estabelecidos na educação formal, o segundo é construído durante a jornada do indivíduo, mesmo antes de se perceber como profissional. Os convívios familiares e sociais são importantes neste contexto, pois contribuirão para a construção de sentimentos como a satisfação e a motivação. Muitos autores citam que tais sentimentos são intrínsecos, pertencem a cada um de forma peculiar. A maneira como a comunidade em que se vive emite opinião e aceitação relacionadas ao seu trabalho, contribuir para a satisfação na escolha da atividade. De acordo com Krznaric (2012) as mudanças no cenário da comunidade, levaram ao trabalho uma importância no cenário social devido alterações nos valores sociais. Antes com a convivência em pequenas comunidades, com valorização da religião e a pouca escolha na profissão, o trabalho tinha um reconhecimento mais ameno. Após a mudança para grandes cidades o trabalho ganhou mais valorização e hoje pode-se escolher qual carreira desenvolver.

Como profissional, a satisfação de desempenhar a assistência ao paciente, - o cuidar – sempre foi muito prazerosa para esta autora e, posteriormente, o desempenho na gestão foi desafiador. Atribui-se esta motivação a atuação em algo novo e ao reconhecimento do esforço para ter como referência a capacidade de programar serviços e gerenciar pessoas.

Vários desafios foram vividos, muitas vezes vivenciando a necessidade de reaprender nas relações humanas, no diálogo, esclarecer dúvidas sem deixar lacunas quanto aos valores de cada segmento, vivenciar os processos, fortalecer o elo da organização e de pessoas.

De certa forma, a necessidade de reaprender como lidar nas relações humanas pesou na opção/satisfação de atuar na gestão, pois, a todo o momento, era necessário rever o lugar do outro, onde o significado da empatia é facilmente reconhecido, mas, bem diferente no dia a dia. O pouco tempo para lidar com decisões e ao mesmo tempo equilibrar as necessidades de diferentes componentes do grupo de trabalho, pode facilmente distorcer o foco da atividade levando a ocorrências desagradáveis. Pode-se dizer que um dos maiores desafios foi lidar com a satisfação do outro, pois, além de muito delicado, requer sintonia com o ambiente e com a estrutura que este oferece, influenciando na expectativa dos profissionais. Hoje atuando na assistência direta ao paciente, identificam-se alguns profissionais com desempenho de atividades mecânicas, sem esboçar envolvimento com o outro. Algumas vezes por falta de tempo e sobrecarga de atividades, outras por uma rotina massificadora de atividades geradas por dupla jornada de trabalho.

Hoje, a oportunidade de estudar sobre o tema foi fascinante, porque se vê na satisfação do profissional a válvula propulsora para gerar conquistas, para as quais, muitas vezes, precisa-se de empenho, objetivando alcançá-las. Á partir da intenção inicial originou-se a proposta deste estudo, que foi conhecer o grau de satisfação de um grupo de enfermeiros com o trabalho que desenvolve, bem com os fatores que contribuem para o grau de satisfação demonstrado.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

De acordo com Siqueira e Kurcgant (2012) na era atual, onde o acesso às informações é rápido e democrático e a prestação de serviços tem sua qualidade comprovada por indicadores, o profissional tem que ser capacitado continuamente, com o objetivo de corresponder às demandas do cliente e do empregador.

Em torno das mudanças que ocorreram no cenário organizacional, em busca de atender o mercado competitivo, as empresas focaram nos processos e nos resultados, adotando, dessa forma, um novo desenho ao trabalho, com normas, modelos de gestão e avaliações constantes, gerando em alguns profissionais o sentimento de satisfação e em outros o sentimento de insatisfação.

Siqueira e Kurcgant (2012) referem, ainda, que em algumas situações os profissionais podem estar aptos ou não a desempenhar seu papel com bons resultados. A consequência será o reconhecimento ou a ausência deste, o que pode influenciar nas atitudes, pensamentos e ações dos profissionais.

Segundo Martinez e Paraguay (2003), satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras, dependendo do referencial teórico adotado e tem influencia nas atitudes dos profissionais durante sua atividade.

Em se tratando de Enfermeiros, existem grupos que atuam diretamente no cuidado com pessoas doentes. Como pedir algo de excelência a estes grupos sem identificar a sua percepção sobre satisfação no trabalho? Registre-se que em relação a este tema, há uma grande lacuna quando se tratam dos profissionais de enfermagem, aqui, particularmente, enfermeiros. Geralmente as pesquisas de satisfação focam no cliente, deixando os grupos de trabalho comumente ausentes delas.

Regis (2011) refere que a equipe de enfermagem deve se sentir satisfeita para que desenvolva o seu trabalho de maneira uniforme e participativa, como resultado terá compartilhado com os pacientes aspectos positivos. Krznaric (2012) defende que a aptidão muitas vezes precisa ser cultivada, bem como conhecer os meandros do que compõe as atividades, para definir, depois,

o que realmente se pretende. Destarte, o estudo sobre a satisfação no trabalho do enfermeiro poderá contribuir para a construção do ambiente, identificando de maneira focal as dificuldades e os fatores eleitos como o mais importantes.

Durante o período de atuação nos diversos ambientes internos da FSCMPA, vivenciando, sobremaneira, a insatisfação do grupo de trabalho, mais especificamente, o da enfermagem, esta autora incomodava-se e, no momento de formular o produto do mestrado profissional, veio a chance de fundamentar tecnicamente o que se falava. Muitas vezes pensou-se sobre a veracidade dos comentários devido o grau intenso de reclamações á respeito do ambiente, por ser um imóvel muito antigo e reclamações a respeito das condições de trabalho. Dessa forma procurou-se entender melhor o que realmente ocorria e cada vez mais se certificava que era imprescindível medir e identificar, o grau de satisfação para possibilitar ações fundamentadas e auxiliar na tomada de decisão.

O tema do estudo foi escolhido com o intuito de desmistificar falas em ambiente de trabalho que podem acarretar na insatisfação da equipe, podendo contribuir para a diminuição da qualidade da assistência prestada ao paciente e da harmonia no ambiente de trabalho. São comumente assistidas cenas de queixas e comentários que vislumbram a “contaminação” do ambiente de trabalho, não somando construção de boas práticas e não havendo contribuição para melhorias, nem mesmo a resolução dos problemas que normalmente incomodam.

Dessa forma, a instrumentalização para identificação de fatores que podem levar ao descontentamento ou insatisfação do grupo, poderá contribuir para o planejamento e tomadas de decisões visando mitigar a insatisfação gerada por comentários que desarmonizam o ambiente de trabalho e não contribuem para o desenvolvimento de boas práticas para o aprimoramento da equipe e organização dos processos.

O estudo traz a possibilidade de contribuição, já que ainda não foi catalogada ação, direcionada a equipe de enfermagem. O resultado alcançado servirá como base para tomadas de decisão, tanto na própria gestão de enfermagem como também em educação permanente e gestão de pessoas.

Pode-se dizer que o estudo por si é justificado pela inexistência de dados técnicos que retratem a realidade vivenciada pela equipe e gestores, visando a melhoria das relações e entendimento de muitas práticas desenvolvidas, mas ainda sem ter registro e padronização de condutas.

Baseado nesta perspectiva, o objeto deste estudo é *o grau de satisfação dos enfermeiros com o trabalho que desenvolvem.*

Diante destas considerações, foi formulada a seguinte hipótese: *fatores extrínsecos influenciam no grau de satisfação, de Enfermeiros assistenciais e gestores, com o trabalho que desenvolvem.*

Diante da hipótese estabelecida, o objetivo desta pesquisa é *identificar os fatores geradores e o grau de satisfação no trabalho do Enfermeiro gerente e assistencial em um hospital de ensino.*

Considerando tratar-se de um produto gerado a partir do Mestrado Profissional, este estudo pretende contribuir, posteriormente, na elaboração de indicadores de qualidade na gestão de enfermagem, buscando instrumentalizar as tomadas de decisão, e na busca de melhores condições de trabalho.

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

Com o intuito de buscar informações sobre Satisfação no trabalho, foi realizado levantamento de produções científicas. Buscaram-se fontes documentais nas bases informatizadas como Literatura Latino – Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, além de consulta às bibliografias impressas. As estratégias de busca consistiram no uso dos descritores Enfermagem; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Satisfação no trabalho; Gerência; Recursos humanos de enfermagem; Gestão da Qualidade.

A pesquisa forneceu um acervo de documentos tais como teses, dissertações e artigos, que orientaram a realização e embasamento teórico. Baseados nessas fontes de pesquisa construiu-se este capítulo, que trata dos seguintes temas: satisfação no trabalho; instrumento de medida de satisfação; gerenciamento em enfermagem; qualidade na prestação de serviços de saúde e indicadores de qualidade. As fontes são do ano 2000 até os dias atuais, exceto a publicação onde encontramos todo descritivo do instrumento Índice de Satisfação Profissional –ISP, datada de 1999.

2.1 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

De acordo com Martinez e Paraguay (2003), o significado de satisfação depende do referencial que é adotado, inclusive, descartam que atitude seja uma definição certa para satisfação, pois referem que é sinônimo de disposição para agir. A satisfação no trabalho é um tema subjetivo que varia de pessoa para pessoa, dependendo das situações vivenciadas que podem influenciar no grau de satisfação profissional. Vale registrar que satisfação não é sinônimo de motivação. Satisfação é um sentimento resultante da necessidade satisfeita,

enquanto que motivação é o sentimento que leva a trabalhar em prol do alcance de uma meta ou um objetivo.

De acordo com a Teoria de Dois Fatores de Herzberg (Siqueira e Kurcgant, 2012), os fatores Motivação-Higiene são diretamente relacionados ao sentimento de satisfeito e insatisfeito no trabalho. Com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow (2013), satisfação possui cinco níveis ascendentes: (1) necessidades fisiológicas; (2) necessidade de segurança; (3) necessidades sociais; (4) necessidade de estima; (5) necessidade de auto-realização. De acordo com que as medidas mais básicas são atendidas, prontamente outras vêm aflorar e o indivíduo sente necessidade de satisfazer outros anseios. Ressalte-se que essa hierarquia não é rígida e o indivíduo pode perfeitamente sentir necessidades de satisfação de outro grau superior.

Martinez e Paraguay (2003) relatam que são igualmente necessários estudos qualitativos sobre a dinâmica e o significado das associações observadas, no que diz respeito à satisfação do trabalhador e a influência desta em sua saúde mental. Fazem críticas severas ao modo como é vista a reação no campo do trabalho, de modo mecanicista, unicamente relacionada aos salários. Acrescenta que, a satisfação pode ser também avaliada pelo seu grau de muito satisfeito e muito insatisfeito.

2.2 MOTIVAÇÃO NO TRABALHO

A motivação preenche um espaço muito importante na atividade de assistência que a enfermagem desempenha. Segundo Ferrero (2011) a enfermagem atua com pessoas, promovendo o cuidado a outras pessoas, o que aproxima muito a motivação da desmotivação, ou seja, as duas caminham muito próximas promovendo um movimento cíclico. Define ainda que motivação é a ação realizada pelas pessoas para atendimento de necessidades não satisfeitas. No ambiente de trabalho, muitas vezes percebe-se que a “criatividade” esperada na atuação do enfermeiro pode gerar um descontentamento, pois muitas vezes se é obrigado a obter resultados satisfatórios com condições precárias de trabalho, sem estruturação do ambiente que deveria ser concebido de forma segura, buscando garantir a excelência do cuidado assistencial e gerencial.

Santos e Souza (2012), identificaram no ambiente de trabalho que a enfermagem não tem a prática de registrar a prática do improviso, muitas vezes identificada como “criatividade” do enfermeiro, por criar situações que substituem de forma desgastante o recurso correto para desenvolvimento do cuidado ao paciente. Essa improvisação leva a alteração do processo de trabalho para obtenção do resultado da tarefa prescrita. Tempo desprezado, sobrecarga de trabalho e deslocamentos de pessoal para desenvolvimento da improvisação foram detectados durante a construção da pesquisa.

Ferrero (2011) complementa que na enfermagem há hierarquia e em cada nível desta aparecem as necessidades, expectativas e abordagem em gestão de forma diferenciada. Assim, têm-se, então, motivações diferentes durante a prática de cuidado e desenvolvimento de cada profissional, se tornando um desafio para o gerente de enfermagem manter um clima motivacional constante no ambiente hospitalar. A motivação ainda, segundo Ferrero (2011), pode ser de dois tipos, a intrínseca e a extrínseca sendo que a primeira, intrínseca, vem de dentro da pessoa e o que a leva a ser produtiva e a extrínseca é realçada pelo ambiente de trabalho ou por recompensas externas. No contexto da motivação podem-se listar teorias motivacionais citadas por Ferrero (2011).

1. Teoria de Maslow: onde existem cinco sistemas de necessidades com características fisiológicas básicas. São proteção/segurança, social/amor, estima e autorealização. O diferencial é que segundo Ferrero(2011) ainda não foram aplicados à motivação no trabalho.
2. Teoria X e teoria Y de MacGregor: leva a percepção de que como o trabalhador é tratado interfere no bom funcionamento da instituição.
3. Teoria de Frederico Herzberg: identifica que fatores extrínsecos podem levar a satisfação e acredita que os empregados poderiam ser motivados pelo trabalho em si e existiria uma necessidade interna ou pessoal para alcance das metas institucionais.
4. Teoria ERG: “assim como Maslow, argumenta que as necessidades de nível mais baixo levam ao desejo de satisfazer as necessidades de nível superior”.

As teorias motivacionais contemporâneas também são citadas por Ferrero (2011) onde é notável a nomenclatura das mesmas por retratar atributos que compõem o profissional no modelo de gestão atual.

1. Teoria de necessidades de Mc Clelland: enfoca as necessidades de realização, poder e associação. Sendo que os significados são:

realização: busca de excelência em relação a determinados padrões e luta pelo sucesso;

poder: necessidade de fazer com que os outros se comportem de modo que não fariam naturalmente;

associação: desejo de relacionamentos interpessoais próximos e amigáveis.

2. Teoria da avaliação cognitiva: defende que os fatores extrínsecos como premiação por desempenho resultam no indivíduo positivamente, levando a este a fazer o que gosta.
3. Teoria da fixação de objetivos: dispõe sobre o *feedback* como guia comportamental onde impulsiona o indivíduo a perceber o feito e a necessidade de alcance de novos objetivos.
4. Teoria do reforço: apresenta previsões relativas a fatores de gerenciamento de processo, mas não explica inferência a satisfação dos trabalhadores.

2.3. GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

Considerando o cenário atual de competitividade, maior número de profissionais e de exigências, o Gerente precisa ter o que comumente chamamos de “jogo de cintura”. Os conceitos anteriores de administração ainda têm validade, mas, atualmente, o Gestor atua mais comumente em conflitos de ordem das relações humanas. Cada profissional define sua estratégia de gerenciamento de acordo com o clima de trabalho e questões organizacionais. Gomes (2011) defende a administração holística para o Gerente de Enfermagem, como forma de mudança nas relações de trabalho, visto que emprega uma visão ampla da empresa. Para este autor a administração holística deve seguir alguns passos para ser efetiva:

1. diagnóstico da empresa, onde se devem identificar todos os processos e recursos, inclusive como se relacionam entre si;
2. análise do meio externo, que é perceber as condições políticas e financeiras e entender as relações existentes;
3. identificação do núcleo da empresa, que é identificar os pontos fortes e sua linha de produção;
4. estabelecimento da missão;

5. reconhecimento dos valores da empresa, que é identificar o que ela entende como relevante, podendo ser utilizado o planejamento estratégico;
6. definição das políticas da empresa, identificando as normas de gestão e controle dos resultados.

Na gestão holística a visão sistêmica é empregada para que possa ser evidenciada a sua prática. Nesse caso, pode-se afirmar que as ações e seus resultados devem ser monitorados e avaliados pelo impacto que gera em toda empresa, ou seja, a estratégia de medir o impacto sistêmico deve ser amplamente empregada (Gomes,2011). Os valores humanísticos devem ser cultuados, pois eles darão sustentabilidade ao compromisso que o grupo deve ter. Dentre alguns podem ser citados: responsabilidade, compromisso, prudência, autonomia, satisfação, empatia, solidariedade. São valores que contribuem para um ótimo clima organizacional, proporcionando satisfação em realizar trabalho com qualidade (Martinez e Paraguay, 2003).

O Gerente de Enfermagem atua diretamente com o maior percentual de recursos humanos existentes dentro de uma empresa da área de saúde. Normalmente o quadro de enfermagem de um hospital ultrapassa 65% do total de funcionários, o que demonstra que os conflitos de ordem pessoal são bastante preocupantes. Daí a necessidade de investimento na satisfação do grupo de trabalho, visando diminuir o desinteresse e apatia que muitas vezes aparecem nos resultados de indicadores. O Gerente que busca entender o seu grupo de trabalho tem grandes chances de acertar no controle de desempenho. Silvino et al (2006) enumerou habilidades fundamentais para um Gerente: habilidade técnica; habilidade humana; habilidade conceitual. Essas três habilidades exigem competências pessoais, que quando evidenciadas vão repercutir no capital intelectual de cada profissional.

Foram catalogadas pelo COREn-SP as competências do gerente de enfermagem extraídas de 966 questionários respondidos por enfermeiros responsáveis técnicos, o que resultou em capítulo de livro. Um desses foi escrito por Luz (2011), as competências de um Gerente de enfermagem são: liderança, como capacidade de influenciar pessoas de formas a atingir os objetivos propostos pela empresa; comunicação, processo que promove a troca de informações, relação interpessoal e comunicação verbal e não verbal; tomada de decisão: que ocorre quando o gerente consegue interagir com a situação e percebe todos os ângulos, objetivando a escolha mais adequada para a resolução de um conflito; negociação: quando escolhe a melhor forma de resolução, mantendo os princípios éticos, com consenso e conhecimento dos fatos; trabalho em equipe: habilidade em interagir e obter resultados

favoráveis, com o consenso do grupo; relacionamento interpessoal: capaz de agregar pessoas e proporcionar ambiente favorável para o desenvolvimento das atividades; flexibilidade: capaz de atuar em diferentes ambientes e situações, com aceitação de críticas e preservando seus valores éticos e profissionais; empreendedorismo: capacidade de identificar as oportunidades inovadoras; criatividade: capacidade de desenvolver idéias inovadoras; visão sistêmica: capacidade de visualizar, com compreensão e análise da instituição por inteiro e das relações entre as partes (interação nos processos); planejamento e organização: capacidade de planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas com análise crítica das prioridades, assegurando as boas condições de trabalho ao grupo, de modo a garantir a qualidade na assistência.

De acordo com Erdmann (2008), o enfermeiro líder deve se posicionar de forma aberta e sensível para que as mudanças do cenário não passem despercebidas. Deve ainda atuar em equipe, buscando conciliar os objetivos desta e da instituição, visando obter harmonia. O enfermeiro funciona como um facilitador da equipe. Ele busca interagir com mais facilidade na equipe multiprofissional e atende também as necessidades da equipe de enfermagem com quem atua.

Furukawa e Cunha (2011) identificaram em estudo realizado para identificar o perfil e as competências do gerente de enfermagem, em hospital acreditado, que o cargo de gerente é um prêmio para aquele profissional que se mantém na instituição e que já atuou em vários outros setores da instituição. No perfil dos 24 profissionais entrevistados de 14 hospitais, 100% possuíam curso de *latu sensu* e 46,2% curso *strictu sensu* (06 mestrado e 01 doutorado), todas as gerentes eram do sexo feminino. De acordo com os resultados coletados, as competências mais importantes no desempenho das atividades foram: liderança, visão estratégica, trabalho em equipe, foco no cliente e gestão de processos. Destarte, a composição técnica do profissional Enfermeiro para atuar como gerente é exigente tanto na qualificação profissional como também na sua prática.

2.4. QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

“A qualidade é reconhecidamente um termo ao qual se atribui valor subjetivo, de conotação positiva (excelência), sendo considerado como atributo de um produto ou serviço que atende

ou supera as expectativas do cliente” Silva (2011,p.221). Considerando a afirmativa de Silva (2011), a satisfação do cliente será sempre um item a ser controlado, medido, para então falar-se da existência de uma gestão atuante nos serviços de saúde. Para comprovar a existência da Qualidade nos serviços de saúde, a sistematização com o uso de indicadores, planejamento estratégico e utilização de ferramentas de gestão da qualidade é uma estratégia de sucesso, considerando que para o seu emprego, existe a necessidade da utilização de um plano de trabalho constante, linear, que possa ser ajustado de acordo com as necessidades que surgem.

Gestão da Qualidade existe e auxilia os coordenadores de processos a garantir bons resultados, como parte da mesma estratégia de controle, a utilização de um software, com o uso permanente de um painel de bordo, auxiliando nas análises críticas dos dados condensados, possibilitando o monitoramento dos protocolos e seu gerenciamento como prática diária. Nesse contexto, o papel das organizações certificadoras é disseminar valores importantes para que as instituições que estejam interessadas em investir na certificação atentem não só para o atendimento com qualidade e segurança ao paciente, mas, também, aos seus familiares e colaboradores das instituições. Os protocolos fazem parte do planejamento dessa segurança. A qualidade no atendimento vai além da simpatia e estrutura imponente. É resultante de todo um trabalho minucioso que necessita de uma visão multiprofissional e transdisciplinar, onde todos devem possuir entendimento sobre a qualidade.

O clima organizacional bem estruturado propicia a satisfação no trabalho e é uma peça indispensável em todo o processo para um atendimento seguro e com qualidade. O profissional satisfeito se preocupa com o seu desempenho, de fazer bem feito, assume o compromisso de atuação segura e com qualidade.

Segundo Silva (2011), a qualidade implantada oferece assistência com ausência de riscos e custo menor. Não é difícil perceber que muitas vezes a ideia de custo menor é gastar o mínimo possível e obter o maior lucro, entretanto, quando se trata da prestação de serviços de saúde, é necessário atentar, também, para valores onde estão inseridos indicadores qualitativos, que devem ser analisados minuciosamente, considerando, de forma comparativa, o perfil da clientela e a taxa de mortalidade da instituição.

Um processo parceiro da gestão da qualidade é o gerenciamento de riscos, a identificação e tratamento das não conformidades. Para alcançar a qualidade nos serviços de saúde, recomenda-se sempre que sejam avaliados com visão sistêmica, com análise de tendência, pois aí se inclui danos que podem ser irreversíveis.

Dessa forma a qualidade nos serviços de saúde deve, obrigatoriamente, reconhecer os profissionais existentes, pois eles é que irão contribuir, em grande parte, com a implantação de novas idéias, resultando em boas práticas, levando as evidências da qualidade existente na instituição avaliada.

2.5 INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores vão muito além de números e taxas. São referenciais que analisados adequadamente posicionam ao gestor sua localização no cenário organizacional. Três aspectos a considerar: estrutura, processos e resultados, são muito importantes quando da identificação de indicadores institucionais, interligam-se diretamente à assistência ao paciente e às atividades dos profissionais desenvolvidas na instituição.

Ao iniciar um trabalho de planejamento de indicadores, a capacitação do grupo envolvido no processo é muito importante, pois o entendimento do grupo irá contribuir para o sucesso do plano de trabalho. Medir ações demonstra se o plano de trabalho precisa de adequações, identificando as causas e permitindo traçar ações corretivas para melhoria da qualidade. O amadurecimento da equipe é de grande importância para todo o processo de utilização dos indicadores. “Deve-se desenvolver o aprendizado para o estabelecimento de metas para cada indicador, bem como medidas para atingi-los” Bittar (2004, p. 16).

A equipe que atua na manutenção dos indicadores precisa de muita atenção. Inicialmente, é muito importante ter o aprendizado e o tempo dessa ocorrência, muitas vezes difícil de estipular, também, ao mesmo tempo, se faz necessário traçar metas na implantação, e a seguir, partir para a implementação do plano de trabalho. O indicador do processo deve, obrigatoriamente, conter características de produção do processo em estudo e pode estar inserido no plano de trabalho voltado para o resultado que se espera obter. Dessa forma, o indicador estará servindo para nortear o plano de trabalho planejado e direcionar a ação do plano para continuidade ou reformulação.

Os indicadores estão inseridos na fase de controle do planejamento do sistema de melhorias, visando a excelência dos resultados do processo. Nos indicadores de qualidade, o foco são as melhorias contínuas para manter ou refinar o processo, com visão de gestão por resultados

excelentes. Para tanto, pode-se utilizar o Benchmarking em busca de indicadores referenciais externos para auxiliar na análise crítica do resultado obtido. “O uso do “*Benchmarking*”, marcador balanceado, “*performance prism*” são ferramentas que podem ser utilizadas para avaliação de desempenho, porém, os indicadores são as bases para os estudos, daí a importância na seleção” (Bittar, 2004, p.16)

CAPÍTULO III

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresenta-se o suporte teórico que embasará o estudo, fundamentado nas concepções de Roman Krznaric(2012-2013) e no exercício gerencial na enfermagem, na visão de Erdmann et al (2008 –2013). Buscou-se suporte teórico nesse autor, por entender que a sua concepção oferece instrução e inspiração sobre as questões importantes da vida cotidiana e aconselha organizações, sobre o uso de empatia e conversa para criar uma mudança social. Registre-se a necessidade imperativa da utilização de referencial relativo a gerencia de enfermagem. Para tanto, optou-se por usar como base as produções de Alacoque L. Erdmann.

3.1 SOBRE ROMAN KRZNDARIC E A CONCEPÇÃO FILOSÓFICA DO ESTILO DE VIDA

3.1.1 Sobre Roman Krznaric: um breve histórico

Depois de crescer em Sydney e Hong Kong, Roman Krznaric estudou nas universidades de Oxford, Londres e Essex, onde defendeu sua tese de doutorado. Lecionou Sociologia e Política na Universidade de Cambridge e na Universidade City, em Londres e tem feito um trabalho de direitos humanos na América Central com os refugiados e os povos indígenas.

Durante vários anos foi Diretor de Projetos na The Oxford Muse, fundação de vanguarda para estimular a coragem e invenção na vida pessoal, profissional e cultural. Ele fala regularmente em eventos públicos sobre temas como o futuro do trabalho e da arte de viver. Autor do livro Como Encontrar o Trabalho da Sua Vida, foi considerado, por esta obra, como um dos mais importantes pensadores britânicos dedicados ao estudo dos estilos de vida.

3.1.2 Sobre a Concepção filosófica do estilo de vida de Roman Krznaric

O filósofo Roman Krznaric (2013) diz que, para ter sucesso no trabalho, é preciso trocar o individualismo por uma preocupação com as pessoas ao redor, que o profissional deve ter a mente e os olhos voltados para fora, ou melhor, para o outro. Refere que nos dias atuais as pessoas estão interessadas em praticar a empatia, defendendo direitos que são de todos. Essa capacidade de compreender o pensamento e os sentimentos alheios, de acordo com o autor, permite ao profissional circular com desenvoltura e cumprir bem suas tarefas.

Roman Krznaric (2013) questiona a ideia de que existe um trabalho perfeito para cada uma das pessoas, considerando ser este um dos grandes mitos do trabalho. É impossível. Para a maioria das pessoas que têm trabalhos satisfatórios, pode ser uma luta, porque os locais de trabalho envolvem desafios a serem superados. Podem ser cheios de frustrações, mas, também, de significados.

Nos séculos passados, trabalho era visto como sinônimo de sofrimento – um meio para chegar a um fim, não algo que era importante por si só. Isso fica claro na origem da palavra: travail, em francês, e trabalho, em português, derivam de tripalium, um instrumento romano de tortura. Da mesma forma, a palavra russa, robota, vem de rab, escravo. Já no século 20 surgiu a ideia de que trabalho é mais do que salário, mais do que apenas um meio para um fim.

Atualmente, muitas pessoas esperam que o trabalho dê um propósito às suas vidas, com base em seus valores, talentos e paixões. É uma mudança extraordinária. Trabalho virou parte da arte de viver (Roman Krznaric, 2013). Em contrapartida, hoje, no mundo ocidental, 60% das pessoas dizem estar insatisfeitas com o emprego. Segundo o autor são níveis recordes porque as pessoas elevam demais suas expectativas, aumentando a probabilidade de maior desapontamento. Quando associado somente ao salário, o problema persiste, pois as pessoas estão percebendo que a busca por dinheiro falhou como garantia de qualidade de vida e felicidade.

O autor utiliza a expressão “esteira hedonista” para denominar o trabalho duro desenvolvido pelo homem, para ganhar dinheiro suficiente e comprar bens materiais, na crença de que estes materiais irão os fazer felizes. Porém, assim que conquistam, têm um aumento de curto prazo da satisfação, seguido da queda da felicidade momentânea. Afirma que, para sair deste ciclo vicioso, o trabalho deve ser atraente não por causa do salário que oferece, mas por causa do

significado que tem. Na visão de Roman Krznaric (2013), quando questionadas sobre o que lhes dá satisfação no trabalho, as pessoas raramente colocam dinheiro no topo da lista.

Exemplifica seu pensamento com o resultado de uma pesquisa feita com trabalhadores da Europa, Estados Unidos, China, Índia e Brasil, conduzida pela consultoria Mercer, onde a remuneração aparece em sétimo lugar em uma lista de 12 fatores. O que realmente parece importar no resultado do estudo é a qualidade dos relacionamentos no ambiente de trabalho: tanto o “respeito” quanto “os colegas de trabalho” encabeçam essa lista. Refere que existem três elementos para uma carreira feliz: sentido, fluxo e liberdade. O Sentido é fazer um trabalho onde se usa os talentos e colocam-se seus valores em prática.

Como o filósofo Aristóteles disse: “Onde as necessidades do mundo e os seus talentos se cruzam, aí está a sua vocação”. (Krznaric ,2013, p.67). Fluxo é engajar-se em atividades em que se sinta totalmente confortável – como um atleta que está tão absorvido no que faz que o sentido de tempo desaparece. É um termo associado ao psicólogo húngaro-americano Mihaly Csikszentmihalyi. Liberdade é trabalhar de uma maneira que faz sentir-se um ser humano autônomo, que pode nutrir os vários lados de si mesmo, e não estar sujeito à autoridade.

Por fim, para Roman Krznaric (2013), a ideia de encontrar uma vocação é um mito. Isso raramente acontece. A maneira como as pessoas descobrem suas vocações, quando isso acontece, é por meio de um longo processo de tentativas e erros. Para o autor, as pessoas fazem crescer suas vocações em vez de tentar achá-las.

As concepções de Roman Krznaric (2013) que enfatizam a prática dos talentos e valores, o sentimento de conforto e a autonomia de ação como condição essencial para a satisfação no mundo do trabalho, despertou esta autora para o desafio da reflexão sobre a Satisfação no Trabalho de Enfermagem, considerando o Enfermeiro como sujeito responsável pela transformação de sua realidade.

3.2. EXERCÍCIO GERENCIAL NA ENFERMAGEM

A Gestão na área da enfermagem tem sido discutida amplamente, mas ainda necessita de estudos que possuam foco nos fatores que interferem na satisfação e no sofrimento durante o exercício gerencial do Enfermeiro (ERDMANN et al, 2013).

Partindo dessa premissa, pode-se discutir amplamente sobre os fatores que interferem no sucesso e no insucesso em uma Gestão de Enfermagem, entretanto, o que mais foi contextualizado na evolução deste estudo foram os fatores que podem interferir na satisfação desses profissionais.

De acordo com Erdmann et al (2013), as atribuições gerenciais dos Enfermeiros foram reconhecidas pelas diretrizes curriculares que regulamentam o ensino da enfermagem. Além das diretrizes existe a Lei do exercício profissional 7.498/86 artigo 11, onde cabe ao profissional Enfermeiro à direção, chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem, tanto nas Instituições públicas e particulares, subordinadas em qualquer uma das esferas governamentais. Dois sentimentos permeiam a atuação gerencial do Enfermeiro: a satisfação e o sofrimento.

Segundo estudo realizado por Erdmann et al (2013), o crescimento profissional obtido durante o exercício gerencial, gera satisfação ao profissional. Já, em contra partida, o desgaste da comunicação com o grupo de trabalho e a sobrecarga de trabalho, ao conciliar assistência ao paciente e adequações às normas administrativas, levam ao sofrimento do profissional.

A remuneração não foi identificada como fator de incentivo. Um dos pontos importantes que ficou evidenciado foi a falta de aprimoramento durante o tempo de formação do profissional. Sugere-se no estudo que os cursos de graduação qualifiquem mais os docentes, para que haja maior entendimento na prática e favoreça a comunicação entre os integrantes, levando a diminuição de conflitos e de carga de trabalho durante o cumprimento da função, seja na assistência direta ao paciente, seja na gestão de enfermagem.

CAPÍTULO IV

BASES METODOLÓGICAS

Neste capítulo será apresentado o percurso metodológico utilizado para identificar os fatores geradores e o grau de satisfação no trabalho de um grupo de Enfermeiros da FSCMPA. O método escolhido na pesquisa foi um caminho importante para alcançar os objetivos propostos. Para tanto, as etapas foram: natureza da pesquisa; explorando o cenário e apresentando os sujeitos da investigação; instrumento de coleta e registro de dados; técnica de coleta e análise dos dados; considerações éticas do estudo; rigor da pesquisa; riscos e benefícios da pesquisa.

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa que usou como estratégia de pesquisa o Estudo de Caso fundamentado em Yin. É um método que pode ser usado em inúmeras situações, a fim de agregar conhecimentos sobre variados fenômenos, sejam de cunho individual, coletivo, social, político, organizacional e relacionado. O método nasceu do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos. É um tipo de investigação que busca entender em profundidade um fenômeno contemporâneo, no contexto real (YIN, 2010).

“[...] o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real” (YIN, 2010:20).

Por ter como característica o exame de acontecimentos contemporâneos, mais não manipular comportamentos relevantes, o estudo de caso pode utilizar, além de outras técnicas comumente usadas em pesquisas históricas, duas fontes de evidência: a observação direta dos acontecimentos que estão sendo estudados e a entrevista das pessoas neles envolvidas.

“[...] o poder diferenciador do estudo de caso é sua capacidade de lidar com ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações” (YIN, 2010:27).

Considerando as variações, são quatro os desenhos que podem ser utilizados no estudo de caso: (i) **projetos holísticos de caso único**; (ii) projetos incorporados de caso único, com vários níveis de análise imbricados; (iii) projetos holísticos de casos múltiplos, com um só nível de análise; e (iv) projetos incorporados de casos múltiplos com vários níveis de análise imbricados (YIN, 2010).

O estudo de caso único é análogo a um experimento único e muitas das condições que servem para justificar um experimento único, também justificam um estudo de caso único. Os cinco fundamentos lógicos de um caso único são: (a) caso decisivo, ao testar uma teoria bem formulada; (b) caso raro ou extremo, quando um caso, por ser tão raro, vale a pena documentar e analisar; (c) caso representativo ou típico, onde o objetivo é capturar as circunstâncias e condições de uma situação lugar-comum ou do dia-a-dia; (d) **caso revelador, quando tem oportunidade de observar e analisar um fenômeno previamente inacessível à investigação científica**; (e) caso longitudinal, estudar o mesmo caso único em dois ou mais pontos diferentes no tempo.

Os estudos de caso podem incluir evidências quantitativas e qualitativas e o contraste entre elas não diferencia as várias estratégias de pesquisa. “Uma observação muito importante relacionada a isso é que a estratégia de estudo de caso não deve ser confundida com pesquisa qualitativa” (YIN, 2005: 34).

Considerando as características dos estudos de caso, o caso aqui estudado é caracterizado como projeto holístico de caso único, revelador, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Yin não será mais utilizado/explorado nos passos metodológicos.

4.2 EXPLORANDO O CENÁRIO E APRESENTANDO OS SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO

O cenário da investigação foi composto pelos setores assistenciais e gerenciais da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) é um órgão da administração indireta, vinculado a Secretaria de Estado de Saúde Pública/Secretaria Especial de Estado de Proteção e Desenvolvimento Social, que atua há 364 anos e sua trajetória reflete a história da saúde no Estado do Pará. Em 2013 foi agraciada com

um novo prédio, que abriga alguns serviços anteriormente existentes no antigo prédio, ainda em funcionamento denominado “Santa Casa Centenária”.

Quanto à estrutura organizacional, conta com serviços de Apoio, Assistencial, Administrativo e quatro Diretorias: Técnica; Assistencial; Administrativa/Financeira; Ensino e Pesquisa. A Presidência da Fundação configura-se como a Gestão maior da estrutura hospitalar.

Sua clientela é representada em 100% pelo SUS, sendo Referência Regional em Banco de Leite Humano e Referência Estadual na Atenção à Gestante e ao Recém Nascido de Alto Risco. Tem como finalidades essenciais a Assistência; o Ensino e a Pesquisa, em consonância com o Perfil Assistencial de Atenção à Saúde da Criança, da Mulher e do Adulto, prestando serviços ambulatoriais e de internação. Os serviços voltados aos cuidados com o paciente internado são: Unidades de Internação (clínicas) maternidade com 190 leitos; Unidade de Terapia intensiva Neonatal com 60 leitos; Unidade de Cuidados Intermediários com 80 leitos; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 10 leitos; Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 10 leitos; Clínica Médica: Enfermarias São Roque e São Paulo com 48 leitos; Clínica Cirúrgica: Enfermarias Frei Caetano e Santa Maria I e II com 40 leitos; Bloco Cirúrgico, com 05 salas em funcionamento e Clínica Pediátrica com 44 leitos. Possui, também, serviços ambulatoriais, quais sejam: Ambulatório de Especialidades Médicas; Ambulatório de Cirurgia e da Mulher; Triagem Obstétrica e Ambulatório de *Follow-Up*; totalizando 70 consultórios com sistema de agendamento, nos turnos manhã e tarde. Possui o Serviço de Terapia Renal Substitutiva Pediátrica, que assiste tanto à criança em regime ambulatorial quanto de internação.

Recebeu certificação como Hospital de Ensino, - conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 2378 de 26 de Outubro de 2004– e efetivou seu processo de contratualização junto ao Sistema Único de Saúde/SUS – por meio da Portaria 2.859/MS, de 10 de novembro de 2006. Atualmente encontra-se em processo de certificações e recertificações – de acordo com as normas do Ministério da Saúde e da Lei da Municipalização. Em paralelo ocorrem as certificações do Ministério da Educação, voltadas ao Reconhecimento e Manutenção da titulação Hospital de Ensino.

Quanto aos sujeitos desta investigação, foram, inicialmente, enfermeiros assistenciais e, posteriormente, enfermeiros que atuam nos cargos de coordenação, representados pelos enfermeiros gestores nas áreas de assistência direta ao paciente (APÊNDICE A). Registre-se que o número oficial destes enfermeiros não corresponde ao número real, visto que alguns

atuam de forma extraoficial, com acréscimo na remuneração salarial através de plantões extras. O levantamento do número real dos profissionais supramencionados foi solicitado formalmente à Direção do Hospital, após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética da Instituição (APENDICE B).

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA E REGISTRO DE DADOS

Como instrumento de coleta e registro dos dados, foi utilizado o INDEX OF WORK SATISFACTION (IWS) – Índice de satisfação profissional (ISP) (APÊNDICE C). O questionário utilizado teve a formatação obtida em pesquisa realizada por Vera Thânia Alves Siqueira (2010).

Considerando o objetivo desta pesquisa, o INDEX OF WORK SATISFACTION (IWS), instrumento validado no Brasil por Lino (1999) em sua dissertação de mestrado, sustentada na Universidade de São Paulo/USP, denominada Satisfação Profissional entre Enfermeiras de UTI – Adaptação transcultural do INDEX OF WORK SATISFACTION (IWS) possui as características ideais para ser utilizado neste tipo de estudo e caso, de abordagem quantitativa. De acordo com Lino (1999), o histórico desse instrumento de medida compreende um período de vinte cinco anos, desde a sua concepção, em 1972. Foi também utilizado por Matsuda e Évora (2006), quando elaboraram o artigo de ações desenvolvidas para a satisfação da equipe de enfermagem numa UTI – Adulto.

O instrumento em questão é composto por seis componentes de trabalho “que medem a importância que a enfermeira dá a cada um, quanto ao nível atual de satisfação, em relação a cada componente específico” Lino (1999, p.35) refere que a construção do instrumento baseou-se no pressuposto que a satisfação profissional pode ser mais bem medida pela separação do constructo em suas partes componentes.

Como satisfação é um sentimento que depende muito do que se sente a respeito de alguma situação vivenciada, estudos comprovam que a satisfação pode ser identificada através de fatores que implicam na definição de satisfação para algumas pessoas. De acordo com Siqueira e Kurcgant (2012) o instrumento mais apropriado é aquele que se pode aplicar em vários locais.

O instrumento é composto por seis fatores:

1. AUTONOMIA: grau de independência, iniciativa e liberdade relacionadas ao trabalho.
2. INTERAÇÃO: atuação em dois níveis de interação, tanto a formal como a informal. A autora considera aqui a relação Enfermeiro/Médico e Enfermeiro/Enfermeiro.
3. STATUS PROFISSIONAL: é a importância global do trabalho que desempenha, tanto para a organização como para a comunidade. Pode-se dizer que será o reconhecimento pelo trabalho da enfermagem.
4. REQUISITOS DO TRABALHO: é o conteúdo do trabalho por si. São atividades que, inerentes à função de enfermeira, são atribuídas no dia a dia, mais que podem ser delegadas a outros sem haver prejuízo do resultado a ser alcançado.
5. NORMAS ORGANIZACIONAIS: aqui são abordadas as questões sobre as normas que cada instituição abraça e é forte a influência desta, como também o clima organizacional no quesito satisfação.
6. REMUNERAÇÃO: aqui é definida remuneração como dinheiro e benefícios.

4.4 TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir da apuração dos questionários do INDEX OF WORK SATISFACTION (IWS) – Índice de satisfação profissional (ISP) respondidos pelos sujeitos da pesquisa. Um banco de dados foi elaborado e alimentado no software IBM SPSS Statistics®, no qual gerou a estatística descritiva, com o cálculo das frequências e das medidas de tendência central e de dispersão. Também foi realizada a estatística analítica a partir da aplicação de testes estatísticos de acordo com as variáveis da pesquisa, adotando-se o nível de significância (α) para a tomada de decisão sobre as hipóteses estatísticas elaboradas na análise.). Na aplicação do questionário não foram utilizadas regras para distinção de cargos, e foi aplicado de acordo com a disponibilidade dos grupos participantes.

Processo de Coleta

Os dados obtidos foram apurados no software Microsoft® Office Excel® 2010, onde foi constituído um banco de dados. Foram elaboradas as estatísticas descritivas do estudo em

tabelas e gráficos a partir do cálculo das frequências das variáveis categóricas e das médias e dos desvios-padrões das variáveis quantitativas.

A estatística do Índice de Satisfação Profissional (ISP) foi realizada segundo Lino (1999, p.39-46).

Para o cálculo dos Coeficientes de Ponderação dos Componentes do ISP (Parte A do questionário), criou-se uma matriz de frequência, relacionando quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos outros componentes. Esta matriz de frequência é convertida em uma matriz de proporções, que foram posteriormente convertidas em desvios-padrão, baseada em distribuição normal. A matriz de proporção é transformada em uma matriz-Z, utilizando uma tabela estatística padrão. Os escores-Z são corrigidos através da adição de um fator de correção (igual a 2.5), que foi utilizado para eliminar valores negativos. Aplica-se o fator de correção ao valor da média dos Z-escores de cada componente para calcular o Coeficiente de Ponderação dos Componentes, que medem o nível de importância de cada componente para uma dada amostra e fazem parte do cálculo do ISP, propriamente dito.

Para o escore da Escala de Atitudes (Parte B do questionário), os itens foram agrupados por componente, criando-se matrizes de distribuição de frequências por cada componente. Como 22 itens da escala são positivos e 22 são negativos, inverte-se os escores dos itens para determinar o Escore Total da Escala. A direção da escala é positiva, significando que o escore mais alto (7) deve ser dado à resposta que indicar maior nível de satisfação. Esta inversão dos escores foi realizada seguindo o esquema do quadro abaixo (QUADRO A). A partir desta inversão, são criadas matrizes de frequências das respostas por componente. Em cada matriz, soma-se todos os valores atribuídos aos itens (os escores), já invertidos, gerando o Escore Total de cada Componente, que é um valor não ponderado. Estes valores são divididos pelo número total de itens que compõem cada componente, gerando os Escores Médios dos Componentes. Somando todos os escores médios dos componentes, calcula-se o Escore Total da Escala, e ao dividir este valor à 44 (número de itens/questões da escala), calcula-se o valor do Escore Médio da Escala.

Quadro A: Esquema de inversão dos escores da escala de atitudes.

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

Para o cálculo do ISP, multiplica-se o Coeficiente de Ponderação de cada Componente pelo Escore Médio de cada Componente, obtendo-se os Escores Ajustados dos Componentes. O ISP é o resultado da somatória dos Escores Ajustados dos seis Componentes e sua divisão por seis.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DO ESTUDO

O projeto desta pesquisa, seguindo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

No ato da coleta de dados, foi feito o esclarecimento aos participantes do estudo, sobre os objetivos do estudo e sua metodologia, solicitando que manifestassem sua concordância, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado, (APÊNDICE D), sendo garantido o anonimato e desistência a qualquer momento do estudo.

4.6 RIGOR DA PESQUISA

A meta de confiabilidade objetivou minimizar os erros e as parcialidades do estudo (Yin, 2010). Para tanto, foi utilizado como pré-requisitos um banco de dados, construído a partir da coleta de dados, registrada em meio eletrônico, para organizar e posteriormente analisar os dados coletados.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os riscos da pesquisa estavam interligados na identificação dos participantes, o que pôde ser controlado com a ausência de identificação dos mesmos no preenchimento do questionário. Dessa forma os questionários não constaram de espaços para registro de nomes. Outro risco que poderia ocorrer era o desconforto do tempo destinado ao preenchimento do

instrumento, que foi ser minimizado com a participação voluntária do profissional que aceitou participar do estudo.

Os benefícios da pesquisa estão voltados para as opiniões dos profissionais inseridos no estudo, pois foram valorizadas e com possibilidades reais de serem utilizadas no processo de Gestão da Enfermagem na Instituição, servindo como referencial para utilização em programas internos com vistas às melhorias e conquistas do grupo de trabalho.

CAPITULO V

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados encontra-se analisada segundo os componentes da situação de trabalho que serviram de base a esta pesquisa, considerando a satisfação percebida e a importância atribuída. Os componentes foram: idade e características profissionais, características das atividades que desenvolvem, benefícios da gestão, componentes do ISP, componentes do ISP por ordem de importância, interação Enfermeiro-Médico, interação Enfermeiro-Enfermeiro, componente Autonomia, componente Status Profissional, componente Requisitos do Trabalho, componente Normas Organizacionais e componente Remuneração.

Tabela 1: Distribuição da amostra estudada segundo idade e características profissionais. Belém, 2014.

Características	Distribuição da amostra
Idade (em anos)	n=104
Média (DP)	41.5 (8.0)
Mínima	27
Máxima	62
Tempo de formação (em anos)	n=104
Média (DP)	15.9 (8.2)
Mínima	1
Máxima	38
Condição de trabalho	n=104
Assistencial	93 (89.4%)
Gerencial	11 (10.6%)
Especialista	n=104
Sim	59 (56.7%)
Não	45 (43.3%)
Mestrado	n=104
Sim	6 (5.8%)
Cursando	4 (3.8%)
Não	94 (90.4%)

Doutorado	n=104
Sim	2 (1.9%)
Não	102 (98.1%)

A tabela 01 apresenta o perfil do profissional Enfermeiro que atua na FSCMPA.

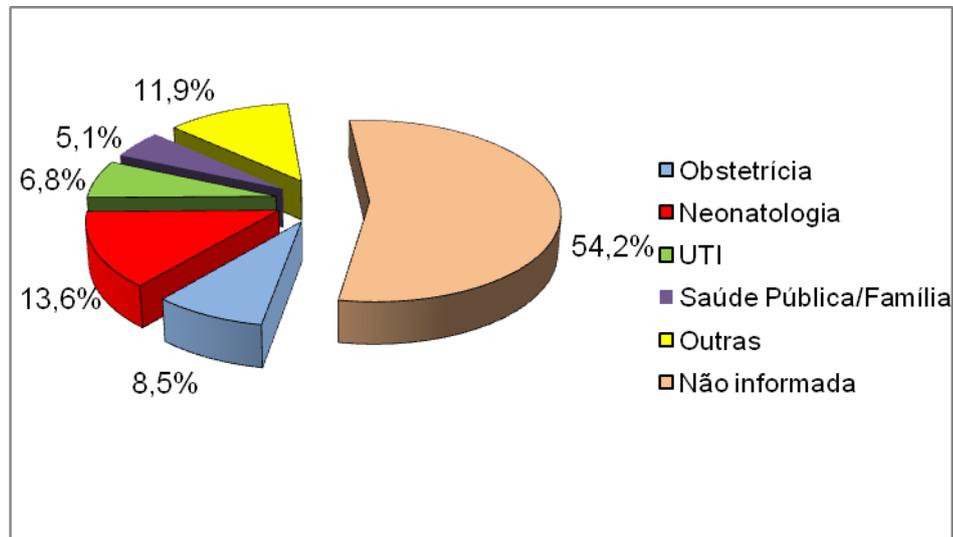
Foram catalogados 104 questionários, neles foram identificados: idade dos profissionais, onde a média é de 41.5 (± 8.0) anos, sendo o mais velho com 62 anos e o mais novo com 27 anos; tempo de formado com média de 15.9 (± 8.2) anos, sendo o maior tempo de formação 38 anos.

A condição de trabalho, aqui analisada, refere-se ao tipo de atividade desenvolvida na Instituição. Entre os respondentes, 93 desenvolvem atividades assistenciais e 11 atividades Gerenciais e de Supervisão da área assistencial.

Quanto à titulação, 59 dos respondentes possuem, no mínimo, uma especialidade. Com o título de mestre concluído, contabilizou-se 06 respondentes e cursando mestrado 04 respondentes. Salienta-se que a FSCMPA iniciou o curso de mestrado profissional em 2012, sendo que a primeira turma encontra-se fase de conclusão e a segunda turma está com o mestrado em curso. Quanto a doutorado, 02 profissionais, que atuam na assistência, possuem este título e atuam na docência universitária há bastante tempo.

Quanto à categoria enfermeiro-gestor, identificado em 10.6% da amostra, a maioria (56.7%) é de especialistas.

Figura 1: Frequências das áreas dos cursos de especialização realizados pelos indivíduos da amostra. Belém, 2014



Na figura 01 demonstra-se a distribuição de especialidades identificadas no instrumento ISP aplicado na FSCMPA.

Do total de respondentes especialistas (56,7%), incluindo enfermeiros assistenciais e gerentes, 54,2% não citaram a área de especialização. Dos 45,9% que às identificaram, a neonatologia concentra 13,6%; a Unidade de Terapia Intensiva 6,8%; a Obstetrícia 8,5%; a Saúde Pública e Saúde da Família 5,1% e outras especialidades 11,9%. É importante citar que a FSCMPA realizou concursos públicos para Enfermeiro Generalista, não havendo obrigatoriedade do título de especialista.

Tabela 2: Distribuição da amostra de enfermeiros por tempo de serviço e de atividades gerenciais, segundo as características das atividades que desenvolvem. Belém, 2014.

Características	Distribuição da amostra
Tempo no Serviço (em anos)	n=11
Média (DP)	13.2 (12.1)
Mínima	2
Máxima	29
Tempo de Gerência (em anos)	n=11
Média (DP)	7.7 (5.7)
Mínima	2
Máxima	18
Horário Fixo de Trabalho	n=11
Sim	8 (72.7%)
Não	3 (27.3%)
Jornada Diária de Trabalho	n=11
6 horas	7 (63.6%)
8 horas	4 (36.4%)
Satisfação na Chefia	n=11
Sim	7 (63.6%)
Não	4 (36.4%)
Atividades de Supervisão	n=11
Sim	10 (90.9%)
Não	1 (9.1%)
Atividades de Gerenciamento	n=11
Sim	4 (36.4%)
Não	7 (63.6%)
Participações em reuniões	n=11
Sim	9 (81.8%)
Não	2 (18.2%)
Outras atividades gerenciais	n=11
Sim	4 (36.4%)
Não	7 (63.6%)

A tabela 02 demonstra a distribuição da amostra de enfermeiros por tempo de serviço e de atividades gerenciais, segundo as características das atividades que desenvolvem. Respondeu a pesquisa um total de 11 profissionais, o que corresponde a 68.75% do quadro de gerentes, visto que o total de profissionais catalogados em cargo de supervisão e/ou gerência é 16.

O tempo de Serviço, em anos, é de na média 13.2, entretanto, registre-se que o menor tempo é de 02 anos, o equivalente ao tempo de gerência do mesmo profissional, concluindo-se que sua contratação deveu-se, exclusivamente, para assumir a função. Vale registrar que o serviço para o qual o entrevistado foi contratado, nefrologia, teve início após a realização de concurso público. Quanto ao tempo de gerência, a média foi de 7.7, em anos.

Quanto aos outros dados constantes na tabela analisada, identifica-se: Horário Fixo de Trabalho, sim, para a maioria (72.7%); Jornada Diária de Trabalho, 6 horas, para a maioria (63.6%); Satisfação como Chefia, sim, para a maioria, (63.6%); Atividades comumente desenvolvidas na chefia: Supervisão, sim, para a maioria, (90.9%); Gerenciamento, não, para a maioria, (63.6%); Participação em Reuniões, sim, para a maioria, (81.8%); Outras atividades gerenciais, não, para a maioria, (63.6%).

Analisando os dados acima, constatam-se algumas peculiaridades: maleabilidade do horário, havendo o mecanismo informal de banco de horas. Considerando que o cargo necessita de dedicação integral, identificou-se um achado organizacional importante para a gestão em serviço. De posse deste dado, contactamos com a gestão superior e fomos informadas da ausência de profissionais com o perfil necessário, combinado à disponibilidade de atuação em horário integral.

Santiago e Cunha (2011) relatam que além da falta de conhecimento de alguns profissionais para a atuação na supervisão de enfermagem, existe a deficiência no preparo das instituições de ensino para a função gerencial, acarretando dessa forma, um déficit de profissionais disponíveis para atuação em cargos não assistenciais. Segundo relato da gestão superior, esta realidade leva ao ajuste de carga horária de algumas chefias.

Quanto a satisfação no cargo, a maioria respondeu positivamente. De acordo com Erdmann et al (2013) a satisfação do enfermeiro em atuar em cargos de gestão está associada a superação pessoal no desenvolvimento da função, pelo maior conhecimento sobre si mesmo e sobre a estrutura da instituição, atrelada ao interesse individual e a personalidade. Na visão de Krznaric (2012) a escolha da profissão depende muito da vivência e pode ser experimentada a cada vontade. Considera, também, a necessidade de manutenção básica; a escolha de cada um. Para Krznaric (2012, p.51) “fazer a diferença, seguir nossas paixões e usar nossos talentos”, “pode fazer um trabalho significativo”.

Tabela 3: Distribuição dos benefícios relatados pelos enfermeiros que exercem atividades gerenciais. Belém, 2014.

Benefícios	Distribuição da amostra
Médicos	n=11
Sim	1 (9.1%)
Não	10 (90.9%)
Jurídicos	n=11
Sim	1 (9.1%)
Não	10 (90.9%)
Odontológicos	n=11
Sim	1 (9.1%)
Não	10 (90.9%)
Farmácias	n=11
Sim	0 (0.0%)
Não	11 (100.0%)
Financiamentos	n=11
Sim	3 (27.3%)
Não	8 (72.7%)
Estacionamento	n=11
Sim	3 (27.3%)
Não	8 (72.7%)
Educação	n=11
Sim	0 (0.0%)
Não	11 (100.0%)
Previdência Privada	n=11
Sim	0 (0.0%)
Não	11 (100.0%)
Creche	n=11
Sim	0 (0.0%)
Não	11 (100.0%)

A tabela 03 analisa os benefícios relatados pelos enfermeiros que exercem atividades gerenciais, o que os diferenciaria dos benefícios comuns a todos os Enfermeiros atuantes na FSCMPA. Registre-se que, neste caso, os benefícios enumerados foram questionados extensivamente aos dependentes e/ou familiares.

Na totalidade dos entrevistados não foram identificados benefícios relacionados à ocupação do cargo de gerente, o que, em caso contrario, influenciaria na satisfação do profissional.

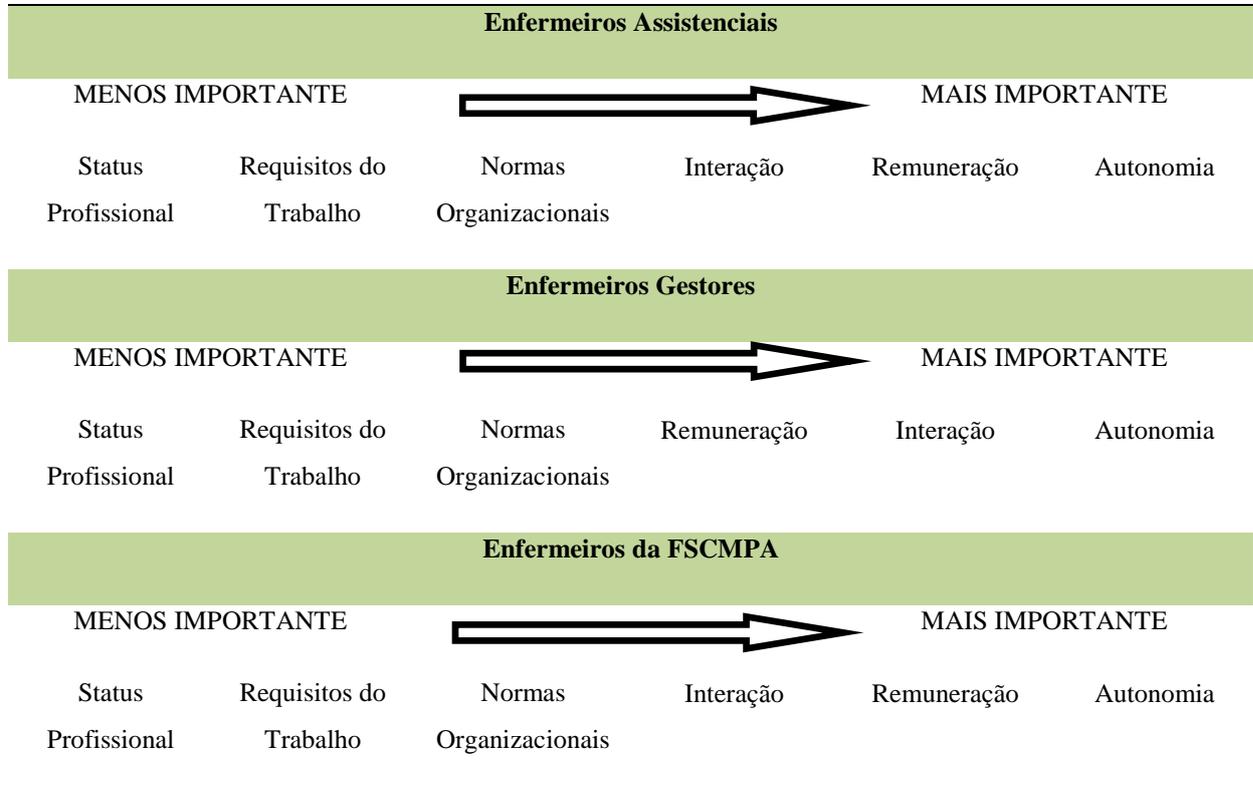
Os poucos benefícios relacionados, são padrão para todos os servidores de órgãos estaduais. Cite-se, dentre outros, o atendimento médico, através do PAS (Plano Assistência ao Servidor) e o atendimento jurídico, existente no próprio hospital e disponível á todos os servidores. Campos et al (2009) cita que os proventos, em forma de benefícios, contribuem para a satisfação do profissional, por melhorara sua situação socioeconômica, portanto, eleva

paralelamente a possibilidade de satisfação no trabalho. Krznaric (2012) relata que, em alguns casos vivenciados, diversos profissionais, mesmo obtendo benefícios e salários vantajosos, não se sentiam felizes nas funções que desempenhavam, mesmo com cargos de comando. Preferiram, portanto, largar os empregos em busca de uma atividade que realmente contribuísse com a sua felicidade.

Tabela 4: Coeficientes de Ponderações dos Componentes do ISP, obtidos através das respostas das Comparações Pareadas, numa amostra de enfermeiros da FSCMPA (n=104) que exercem atividades assistenciais (n=93) e gerenciais (n=11). Belém, 2014.

Componentes	Coeficiente de Ponderação do Componente		
	Assistencial	Gerencial	Total
Autonomia	2.964	3.253	2.991
Interação	2.735	2.825	2.74
Normas Organizacionais	2.4	2.281	2.389
Remuneração	2.872	2.378	2.816
Requisitos do Trabalho	2.291	2.28	2.292
Status Profissional	1.738	1.983	1.772

Figura 2: Classificação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pelos enfermeiros da FSCMPA, considerando a condição da atividade profissional (Assistencial ou Gerencial). Belém, 2014.



A tabela 04 e a figura 02 demonstram os dados obtidos através da apuração no instrumento de ISP, onde estão dispostos fatores representativos para a satisfação do profissional no trabalho que desenvolve. Registre-se que os componentes foram questionados igualmente aos profissionais assistentes e gerentes.

Na tabela 04 identifica-se o coeficiente de ponderação “autonomia” com maior representatividade para a satisfação no trabalho, em ambas as atividades profissionais.

Considerando o nível de importância, disposto na figura 02, dentre os coeficientes de ponderação analisados, a “autonomia” continua figurando como fator de maior importância, tanto para os enfermeiros assistentes quanto para os gerentes, para a satisfação com a atividade profissional que desenvolvem.

Registre-se achados idênticos em pesquisas realizadas anteriormente. Exemplifique-se Campos et al (2009), em estudo com equipe do SAMU, em Natal, e Kurcgant e Siqueira (2012) em Serviço de Hematologia, quando demonstram que a autonomia interfere diretamente na atuação do profissional enfermeiro, pois confere a ele, atuação em campo de

assistência ou de tomada de decisão com bases em seus conhecimentos e avaliação técnica. Krznaric (2012) defende a ideia de que a profissão que o sujeito desempenha deve proporcionar interligação com as atividades da vida no cotidiano. Observam-se no resultado desta pesquisa, que as normas organizacionais são as que menos interessam na escala de componentes de ponderação, quando se questiona sobre o quesito que mais influencia na escolha, em combinação com outros fatores. Krznaric (2012) ainda atribui a possibilidade de ser combinada alguma atividade como complemento para “aliviar” a tensão dos dogmas que prendem a possibilidade de uma vida mais leve.

Tabela 5: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Sub Componente Interação Enfermeiro-Médico. Belém, 2014.

		Concordo				Discordo				Total
		1	2	3	4	5	6	7		
INTERAÇÃO ENFERMEIRO-MÉDICO										
6. Em meu serviço os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	11	19	25	9	19	18	3	104	
	%	10.6	18.3	24.0	8.7	18.3	17.3	2.9	100.0	
19. Em meu serviço, há muito trabalho em equipe entre a(o)s gerentes de enfermagem e médicos.	n	11	11	20	7	22	19	14	104	
	%	10.6	10.6	19.2	6.7	21.2	18.3	13.5	100.0	
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	63	9	18	1	3	6	4	104	
	%	60.6	8.7	17.3	1.0	2.9	5.8	3.8	100.0	
37. Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o trabalho realizado pela gerência e equipe de enfermagem.	n	5	17	22	7	17	19	17	104	
	%	4.8	16.3	21.2	6.7	16.3	18.3	16.3	100.0	
39. Os médicos desse serviço subestimam demais a equipe de enfermagem.	n	25	21	23	9	12	10	4	104	
	%	24.0	20.2	22.1	8.7	11.5	9.6	3.8	100.0	

Na tabela 05 apresentam-se os dados de interação entre profissionais como fator que interfere na satisfação da equipe de enfermagem.

A seguir descrevem-se alguns dados da tabela: item 06, que trata da cooperação entre médicos e equipe de enfermagem, observa-se concordância da maioria, (52,9%); item 19, que trata da interação entre gerente e médicos, observa-se discordância da maioria, (53%); no item 35, que trata da ausência de respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem, a

maioria (86,6%), referiu que seria bom, ou que gostariam que o sentimento de reconhecimento existisse; no item 37, que trata da compreensão em relação ao trabalho realizado pela gerência e equipe de enfermagem, permanece o maior percentual de entrevistados que não reconhece, na figura do médico, postura de aceitação do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem. Estes dados estão assim distribuídos: 21,3% concordam moderadamente e 50,9% discordam da conotação de reconhecimento pelo trabalho da equipe de enfermagem por parte dos médicos; item 39, que analisa a visão dos entrevistados quanto ao questionamento se os médicos do serviço subestimam o trabalho da equipe de enfermagem. Neste caso, a maioria (66,3%) concorda com essa afirmativa. Erdmann et al (2008) destacam que a atuação do Enfermeiro muitas vezes pode ser confundida com os demais profissionais de enfermagem e, complementam, que ainda existem questões históricas marcadas pelo “mito” da subalternidade.

Tabela 6: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Sub Componente Interação Enfermeiro-Enfermeiro. Belém, 2014.

INTERAÇÃO ENFERMEIRO- ENFERMEIRO		Concordo				Discordo				Total
		1	2	3	4	5	6	7		
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe a se ajudarem uns aos outros quando “as coisas estão corridas”	n	14	27	32	3	16	6	6	104	
	%	13.5	26.0	30.8	2.9	15.4	5.8	5.8	100.0	
10. A maioria dos outros profissionais de enfermagem reconhece a importância do gerente de enfermagem.	n	15	27	21	5	21	9	6	104	
	%	14.4	26.0	20.2	4.8	20.2	8.7	5.8	100.0	
16. Em meu serviço existe muito trabalho em equipe e cooperação entre vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	23	18	25	6	14	9	9	104	
	%	22.1	17.3	24.0	5.8	13.5	8.7	8.7	100.0	
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	5	14	13	7	25	19	21	104	
	%	4.8	13.5	12.5	6.7	24.0	18.3	20.2	100.0	
28. Em meu serviço, há muita “distinção de posições”: gerentes raramente misturam-se com aqueles de menor experiência/formação.	n	3	7	10	9	13	32	30	104	
	%	2.9	6.7	9.6	8.7	12.5	30.8	28.8	100.0	

Na tabela 06 apresentam-se os dados referentes à relação de trabalho entre os membros da equipe de enfermagem. No item 03 da tabela, a maioria (52,9%) reconhece que ocorre ajuda mútua entre membros da equipe, resultado que demonstra o fortalecimento desta equipe, com

impacto direto na satisfação no trabalho. No item 10, 60,6% reconhecem a importância do gerente de enfermagem para o adequado andamento das atividades da equipe. Considerando que o papel do gerente é fundamental para os bons resultados de uma equipe de trabalho, o percentual de respostas positivas está aquém do esperado. No item 16, que trata do trabalho em equipe e da cooperação entre o pessoal dos vários níveis da enfermagem, as respostas positivas, de concordância, (63,4%), também ficaram aquém do esperado. De discordância ficou em 30,9%. Ou seja, 31%, 32 Enfermeiros discordam da existência de cooperação entre os colegas.

Quanto às afirmativas de que “no serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria”, contida no item 23, e “há muita distinção de posições” (gerentes raramente misturam-se com aqueles de menor experiência/formação), contida no item 28 da Escala de Atitudes do ISP, leva a dedução de um ambiente favorável e acolhedor ao desenvolvimento do trabalho de enfermagem. Do total de concordância foi 30,8% e de discordância foi de 62,5%, ou seja, a maioria acredita que o ambiente é favorável como extrovertido e amigável.

O resultado, acima analisado pode ser relacionado com os achados da figura 02 – onde, na resposta dos gestores, observa-se a interação em segundo lugar, no nível de importância para a satisfação no trabalho. Conclui-se, portanto, que no geral a interação enfermeiro-enfermeiro se mostrou bastante satisfatória.

Erdmann et al (2013) defende que é inerente ao cargo gerencial a comunicação e interação e que esta atividade torna-se solitária, quando as condições não são identificadas pelos membros da equipe.

Krznaric (2012) defende que a interação entre colegas de trabalho interfere na satisfação e motivação, visto que a interação sobressai em pesquisas, quando pareadas à remuneração. Ter um salário muito bom em um ambiente hostil, sem laços, não prende o profissional. Ele termina por procurar outro local de trabalho visando à combinação com o bem-estar.

Tabela 7: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Autonomia. Belém, 2014.

AUTONOMIA		Concordo				Discordo				Total
		1	2	3	4	5	6	7		
7. A maioria do pessoal de enfermagem reconhece a importância das atividades do gerente de enfermagem.	n	17	23	19	2	18	14	11	104	
	%	16.3	22.1	18.3	1.9	17.3	13.5	10.6	100.0	
13. Eu sinto que tenho participação o suficiente no planejamento das atividades a serem desenvolvidas pela enfermagem.	n	21	18	25	7	16	5	12	104	
	%	20.2	17.3	24.0	6.7	15.4	4.8	11.5	100.0	
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	n	23	22	20	7	17	11	4	104	
	%	22.1	21.2	19.2	6.7	16.3	10.6	3.8	100.0	
20. Meu superior hierárquico toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.	n	9	6	23	6	25	22	13	104	
	%	8.7	5.8	22.1	5.8	24.0	21.2	12.5	100.0	
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n	3	13	17	19	21	15	16	104	
	%	2.9	12.5	16.3	18.3	20.2	14.4	15.4	100.0	
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	n	11	7	17	13	19	25	12	104	
	%	10.6	6.7	16.3	12.5	18.3	24.0	11.5	100.0	
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	n	16	22	23	4	10	8	21	104	
	%	15.4	21.2	22.1	3.8	9.6	7.7	20.2	100.0	
43. Tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas e conto com apoio de meus superiores.	n	12	20	25	6	19	11	11	104	
	%	11.5	19.2	24.0	5.8	18.3	10.6	10.6	100.0	

A tabela 07 traz analisados os dados referentes ao fator Autonomia.

Das oito perguntas relacionadas a esse fator, seis tiveram posições favoráveis, inclusive quanto a participação e controle de decisões, com influência no seu próprio trabalho (item 20). Em contrapartida, o item 31 é preocupante, já que 58,7% responderam positivamente a afirmativa de que “no trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional”. Ressalte-se que não foram descritas as situações em que estes fatos ocorrem.

Considerando que o fator autonomia foi descrito anteriormente como o de maior importância para a satisfação no trabalho (fig.2), há de se deduzir que a falta de autonomia aqui demonstrada impacta negativamente nessa satisfação.

Segundo Erdmann (2008), os posicionamentos do enfermeiro no hospital são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais.

Essas reflexões reportam a outro aspecto, que diz respeito à determinação e organização de processos de saúde. Nesse mister, a autonomia do enfermeiro entrelaça as condutas e organizações, com avaliação das necessidades do cuidado, evidenciadas na construção do processo de cuidar. Para tanto, a autonomia do profissional enfermeiro é o ponto crítico do que trata a subjetividade.

No gerenciamento do cuidado, onde a assistência é planejada e os recursos existentes são alocados, necessita-se de autonomia para identificar os nós críticos e resolver as dificuldades, promovendo a efetividade e eficiência do processo. O contrário ocorrendo, com comprometimento da eficiência e da eficácia, pode ocorrer danos ao modelo assistencial construído.

Krznaric (2012) reforça a necessidade de autonomia para realização profissional como forma de construir o dia-a-dia mais próximo do seu desejo e satisfação.

Tabela 8: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Status Profissional. Belém, 2014.

STATUS PROFISSIONAL	Concordo					Discordo			Total
		1	2	3	4	5	6	7	
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo profissão importante.	n	32	30	17	1	13	6	5	104
	%	30.8	28.8	16.3	1.0	12.5	5.8	4.8	100.0
9. A maioria das pessoas reconhecem a importância da assistência/atendimento de enfermagem aos pacientes/clientes.	n	21	15	28	2	14	16	8	104
	%	20.2	14.4	26.9	1.9	13.5	15.4	7.7	100.0
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	85	5	10	1	2	1	0	104
	%	81.7	4.8	9.6	1.0	1.9	1.0	0.0	100.0
27. O que eu faço no meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	n	1	2	2	4	10	20	65	104
	%	1.0	1.9	1.9	3.8	9.6	19.2	62.5	100.0
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	n	52	21	19	4	3	4	1	104
	%	50.0	20.2	18.3	3.8	2.9	3.8	1.0	100.0
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	n	55	11	11	5	7	8	7	104
	%	52.9	10.6	10.6	4.8	6.7	7.7	6.7	100.0
41. Meu trabalho, em particular, não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	n	2	3	1	0	9	11	78	104
	%	1.9	2.9	1.0	0.0	8.7	10.6	75.0	100.0

Na tabela 08 está analisado o componente Status profissional.

Nesta tabela identifica-se que 96,1% dos entrevistados reconhecem importância da atividade de enfermagem no cuidado ao paciente, bem como percebem este reconhecimento por parte da comunidade.

Quanto ao fato de que “seu trabalho requer conhecimento específico e muita habilidade”, 94,3% concordam com esta afirmativa.

Outros fatores relevantes nas respostas dos entrevistados, dizem respeito a: reconhecimento da significância de seu trabalho (91,3%); orgulho ao se identificar como enfermeiro (88,5%); estudaria enfermagem novamente (74,1%); não ter dúvidas quanto a importância do trabalho que desenvolve (96,1%) e; reconhecimento, por parte das pessoas, quanto ao cuidado com os pacientes (61,5%). Em contrapartida, 75,9% concordam com a afirmativa de que “a enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo profissão importante”.

O enfermeiro, no contexto hospitalar, possui várias atividades, dentre elas a de líder e de facilitador no ambiente, atuando como interlocutor entre o cuidado e coordenação do cuidado em saúde (Erdmann et al, 2008).

O status profissional e o reconhecimento podem contar para a satisfação do profissional, mas, se ele sentir-se infeliz, pode abandonar tudo em busca da satisfação. Uma carreira feliz depende de três elementos: sentido, fluxo e liberdade (Krznaric, 2012).

Tabela 9: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Requisitos do Trabalho. Belém, 2014.

REQUISITOS DO TRABALHO		Concordo				Discordo				Total
		1	2	3	4	5	6	7		
4. Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo burocrático.	n	46	26	22	0	6	4	0	104	
	%	44.2	25.0	21.2	0.0	5.8	3.8	0.0	100.0	
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	n	30	32	21	6	7	3	5	104	
	%	28.8	30.8	20.2	5.8	6.7	2.9	4.8	100.0	
22. Estou satisfeita (o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	n	17	32	20	5	13	10	7	104	
	%	16.3	30.8	19.2	4.8	12.5	9.6	6.7	100.0	
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir problemas do serviço com os outros da equipe.	n	6	12	14	6	22	28	16	104	
	%	5.8	11.5	13.5	5.8	21.2	26.9	15.4	100.0	
29. Eu tenho tempo suficiente para gerenciar as atividades desenvolvidas no Serviço.	n	9	8	13	5	27	21	21	104	
	%	8.7	7.7	12.5	4.8	26.0	20.2	20.2	100.0	
36. Eu poderia gerenciar melhor se tivesse mais tempo com cada funcionário.	n	38	29	22	1	8	3	3	104	
	%	36.5	27.9	21.2	1.0	7.7	2.9	2.9	100.0	

Na tabela 09 está analisado o componente, Requisitos do Trabalho.

Identifica-se que 90,4% dos entrevistados concordam com a afirmativa de que o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo burocrático, fato que repercute nas questões subsequentes dispostas na tabela. Vale registrar que este fato é uma preocupação recorrente na prática assistencial, ressaltando que a maioria dos trabalhos de manutenção, atendimento de

telefone e resolução de problemas com impacto administrativo, recai sobre a enfermeira do plantão.

Erdmann et al (2008), traz essa questão quando refere que o enfermeiro é o “faz tudo” no ambiente hospitalar. Corroborar-se com a afirmativa da autora, considerando a vivência diária, onde se observa que a sobrecarga de atividades administrativas retira o foco da gestão do cuidado, por vezes, levando ao paciente o risco de negligência de suas necessidades.

No item 24, “tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir problemas do serviço com os outros da equipe”, 63,5% discordam desta afirmativa, considerando que, muitas vezes, na prática, os profissionais são arrebatados pela necessidade de intervenção direta com o paciente e o desenvolvimento de outras atividades em paralelo, gerando divisão do tempo de forma inadequada. Ou seja, o enfermeiro assistencial também é solicitado pelo seu gerente para atividades administrativas durante seu desempenho na assistência diária. A sobrecarga de atividades pode contribuir para a desmotivação e diminuir a idéia de liberdade e autonomia do profissional. Segundo Krznaric (2012) a autonomia e liberdade contribuem para a satisfação, defendendo, também, que todo trabalho possui a sua necessidade de superação.

Tabela 10: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Normas Organizacionais. Belém, 2014.

NORMAS ORGANIZACIONAIS		Concordo				Discordo				Total
		1	2	3	4	5	6	7		
5. Em meu setor a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	n	18	37	21	3	12	9	4	104	
	%	17.3	35.6	20.2	2.9	11.5	8.7	3.8	100.0	
12. Existe uma grande lacuna entre administração desta instituição e os problemas diários do serviço de enfermagem	n	50	15	22	8	3	4	2	104	
	%	48.1	14.4	21.2	7.7	2.9	3.8	1.9	100.0	
18. Neste serviço, não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	n	47	13	18	12	6	4	4	104	
	%	45.2	12.5	17.3	11.5	5.8	3.8	3.8	100.0	
25. Tenho grandes oportunidades de participar do processo de tomada de decisões administrativas na instituição.	n	1	7	11	3	21	20	41	104	
	%	1.0	6.7	10.6	2.9	20.2	19.2	39.4	100.0	
33. Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência/atendimento ao paciente/cliente.	n	36	15	25	5	11	4	8	104	
	%	34.6	14.4	24.0	4.8	10.6	3.8	7.7	100.0	
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos no meu setor.	n	3	17	17	6	15	21	25	104	
	%	2.9	16.3	16.3	5.8	14.4	20.2	24.0	100.0	
42. A chefia do serviço de enfermagem geralmente consulta o(s) gerente(s) nos problemas diários e procedimentos.	n	18	16	19	12	13	14	12	104	
	%	17.3	15.4	18.3	11.5	12.5	13.5	11.5	100.0	

Na tabela 10 está analisado o componente, Normas Organizacionais.

Nesta tabela identifica-se que 83,7% dos entrevistados concordam com a afirmativa de que existe uma grande lacuna entre administração da instituição e os problemas diários do serviço de enfermagem, promovendo distanciamento entre a gestão e os problemas evidenciados na assistência, contribuindo para o grau de insatisfação da equipe. Outros fatores identificados na tabela, dizem respeito a falta de oportunidade de participar do processo de tomada de decisão administrativa (78,8%). Vale registrar que, em relação ao item normas operacionais, somente o que trata da proximidade com a chefia, recebeu um maior percentual de concordância. Itens como: poder de planejar as normas e procedimentos do setor onde atua e impacto nas decisões administrativas relacionadas ao cuidado foram fatores de discordância dos entrevistados.

Segundo os dados da tabela, a autonomia do enfermeiro fica comprometida quando analisada em consonância com as normas organizacionais da instituição, entretanto, na prática, o envolvimento com outras atividades dá ao enfermeiro inserção nos diversos setores da instituição. Nesse contexto, Erdmann et al (2008, p.322) refere que “Em algumas instâncias a prática do enfermeiro parece configurar um “faz-tudo”, visto que os enfermeiros se envolvem com atividades que vão desde orientação da limpeza, controle de roupas e conservação de utensílios até as atividades identificadas complementares ao ato médico”.

Tabela 11: Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Remuneração. Belém, 2014.

REMUNERAÇÃO		Concordo				Discordo				total
		1	2	3	4	5	6	7		
1. Meu salário atual é satisfatório	n	6	9	15	7	26	17	24	104	
	%	5.8	8.7	14.4	6.7	25.0	16.3	23.1	100.0	
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desta instituição está insatisfeita com o seu salário.	n	54	17	11	0	6	9	7	104	
	%	51.9	16.3	10.6	0.0	5.8	8.7	6.7	100.0	
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste serviço o salário que recebemos é razoável.	n	12	19	14	3	18	18	20	104	
	%	11.5	18.3	13.5	2.9	17.3	17.3	19.2	100.0	
21. Nesta instituição, o índice de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	n	53	18	11	2	10	2	8	104	
	%	51.0	17.3	10.6	1.9	9.6	1.9	7.7	100.0	
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, nesta instituição nossa remuneração é justa.	n	9	11	17	3	9	21	34	104	
	%	8.7	10.6	16.3	2.9	8.7	20.2	32.7	100.0	
44. Nesta instituição se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	n	71	12	10	2	4	3	2	104	
	%	68.3	11.5	9.6	1.9	3.8	2.9	1.9	100.0	

A tabela 11, que traz os dados sobre Remuneração.

Demonstra que a maioria (89,4%) concorda com a necessidade de reajuste. Outros fatores analisados foram: índice de reajuste salarial não é satisfatório (78,9%); “tem a impressão” que o pessoal de enfermagem está insatisfeito com o seu salário (78,8%). A discordância, demonstrada por 61,6% dos entrevistados, quanto a afirmativa de que a remuneração salarial é

justa, corrobora com o resultado dos outros itens constantes na tabela. Baseada neste resultado pode-se afirmar que a insatisfação salarial é um fator importante para o impacto negativo no trabalho. Destarte, a necessidade de sentir-se satisfeito no trabalho, de acordo com achados em literatura, leva o profissional a se preocupar mais com o respeito aos colegas, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e autonomia. A remuneração aparece influenciando a satisfação, mas não como fator decisivo para que tal sentimento ocorra (Krznic, 2012, p. 55).

Tabela 12: Resultados numéricos dos escores da Escala de Atitudes do ISP segundo tipo de atuação do enfermeiro na FSCMPA. Belém, 2014.

Componente	Escore Total do Componente			Escore Médio do Componente		
	Assistencial	Gerencial	Total	Assistencial	Gerencial	Total
Remuneração	17.24	12.55	16.74	2.87	2.09	2.79
Autonomia	32.26	28.36	31.85	4.03	3.55	3.98
Requisito de Trabalho	18.49	17.73	18.41	3.08	2.95	3.07
Status Profissional	37.81	39.09	37.94	5.40	5.58	5.42
Norma Organizacional	22.76	21.64	22.64	3.25	3.09	3.23
Interação (Geral)	39.70	39.82	39.71	3.97	3.98	3.97
<i>Enfermeiro-Enfermeiro</i>	22.77	23.27	22.83	4.55	4.65	4.57
<i>Enfermeiro-Médico</i>	16.92	16.55	16.88	3.38	3.31	3.38
-----	Escore Total da Escala			Escore Médio da Escala		
	207.96	199.00	207.01	4.73	4.52	4.70

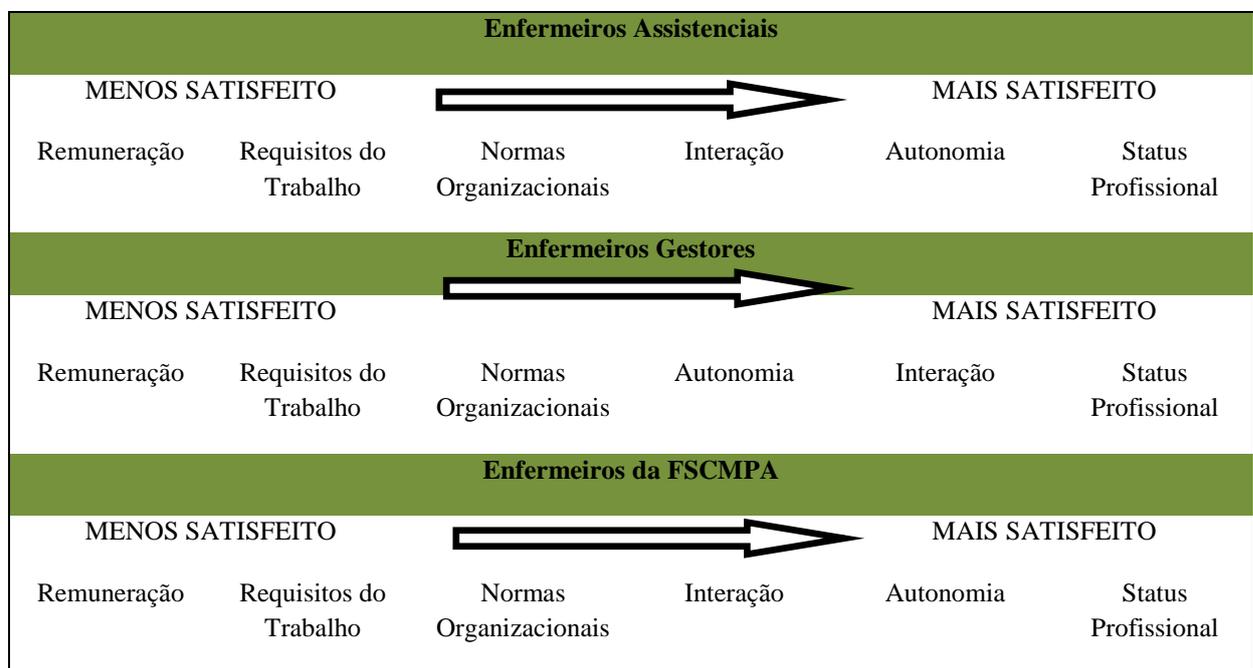
A tabela 12 retrata os resultados dos escores da Escala de Atitudes do ISP segundo tipo de atuação do enfermeiro na FSCMPA.

No item escore total, o componente interação geral foi o fator que mais influenciou na satisfação do trabalho, tanto na visão dos enfermeiros gerentes, quanto na visão dos enfermeiros assistentes. Registre-se que, no mesmo escore total, para ambos os profissionais, o fator que aparece com menos influência na satisfação profissional é a remuneração.

No escore médio, o componente status profissional apresentou a maior influência, seguido da relação enfermeiro – enfermeiro. Vale registrar, que neste escore, o componente de menor importância continuou sendo a remuneração.

Os resultados encontrados vão ao encontro dos achados de Krznaric (2012), no que se refere a pesquisa realizada em outros países, com impacto na satisfação laboral, estão a interação profissional e o status profissional. A remuneração também aparece com menor impacto nessa pesquisa.

Figura 3: Classificação dos Componentes do ISP, por ordem do nível atual de satisfação percebida por enfermeiros da FSCMPA, considerando a condição da atividade profissional (Assistencial ou Gerencial) e considerando o componente “Interação” como único. Belém, 2014.



A figura 03 analisa os componentes do ISP, por ordem do nível atual de satisfação percebida por enfermeiros da FSCMPA, considerando a condição da atividade profissional, assistencial ou gerencial, e considerando a interação como único componente.

Vale registrar, inicialmente, que o significado do fator interação na teoria do ISP defendida por Lino(1999) se dá em dois níveis, formal e informal. Nesta figura, entretanto, a análise foi feita como componente único, relacionada à atividade formal e informal do enfermeiro.

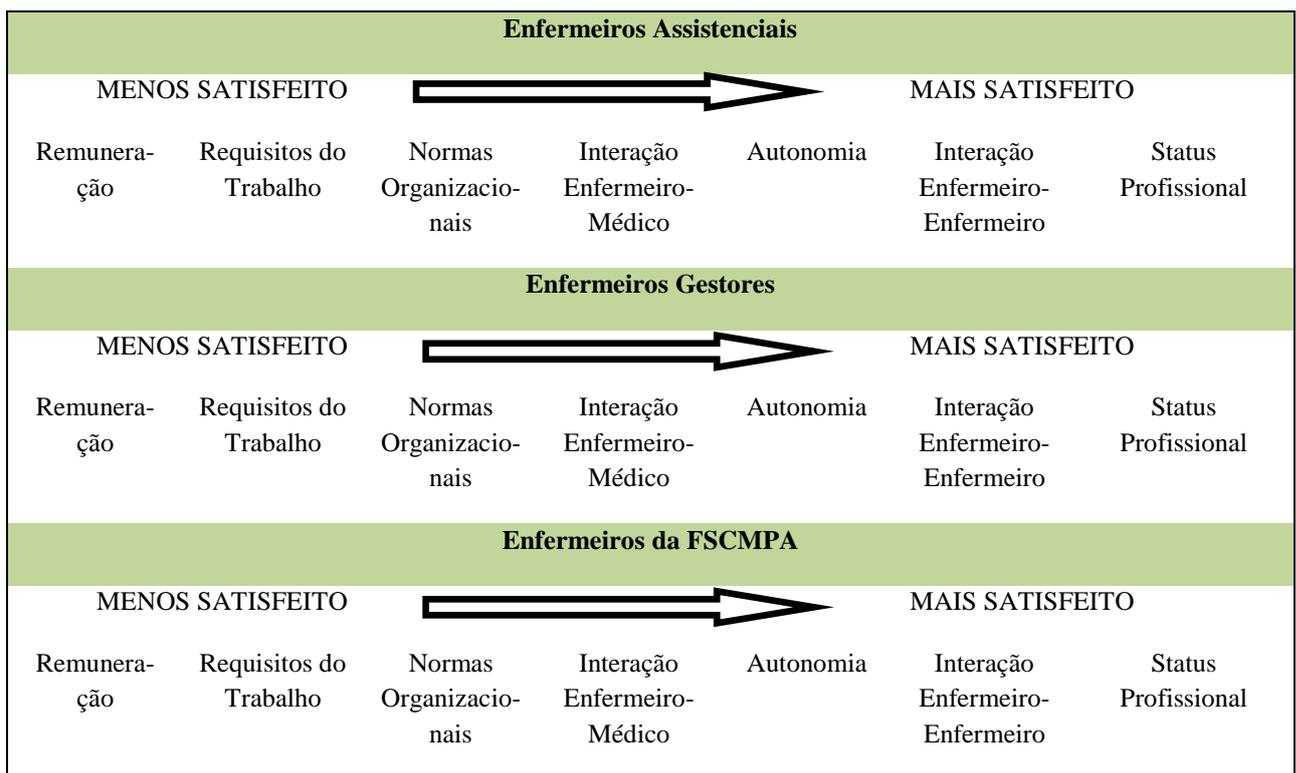
Quando analisada na visão do enfermeiro assistencial, a interação como componente único, interação formal e informal, encontra-se na terceira posição como fator de contribuição para a satisfação laboral.

Quando analisada na visão do enfermeiro gerente, a interação como componente único, interação formal e informal, encontra-se na segunda posição como fator de contribuição para a satisfação laboral.

Registre-se que, no contexto geral dos entrevistados, o componente analisado se mantém na terceira posição como fator de contribuição para a satisfação laboral.

Krznaric (2012) traz sua contribuição quando refere que, quando há necessidade de reconhecimento e status profissional, a interação profissional tem mais peso na satisfação laboral do que a remuneração.

Figura 4: Classificação dos Componentes do ISP, por ordem do nível atual de satisfação percebida por enfermeiros da FSCMPA, considerando a condição da atividade profissional (Assistencial ou Gerencial) e considerando os subcomponentes de “Interação”. Belém, 2014.



A figura 04 analisa os componentes do ISP, por ordem do nível atual de satisfação percebida por enfermeiros da FSCMPA, considerando a condição da atividade profissional, assistencial ou gerencial, e os sub componentes da interação.

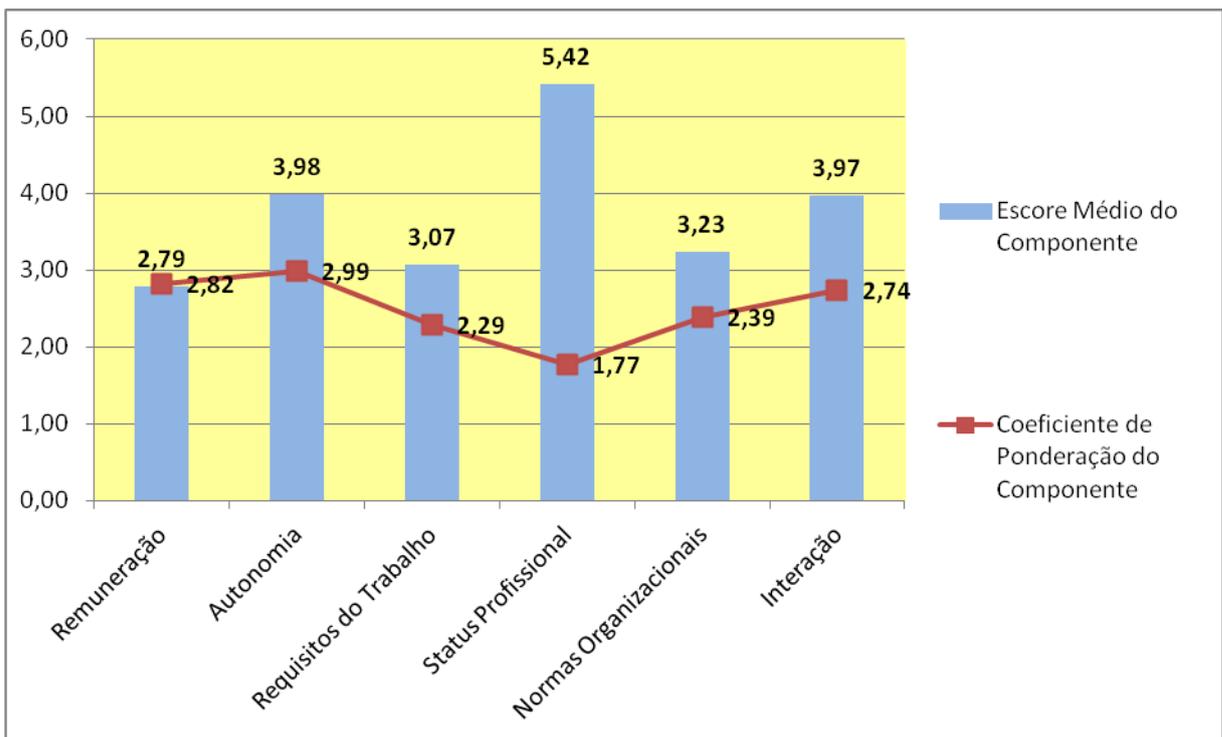
Vale registrar, inicialmente, que o significado do fator interação na teoria do ISP defendida por Lino (1999) se dá em dois níveis, formal e informal. Nesta figura, entretanto, a análise é feita como sub componente, relacionada à atividade profissional/formal do enfermeiro.

Quando analisada na visão do enfermeiro assistencial, a interação como sub componente, interação profissional, encontra-se na segunda posição como fator de contribuição para a satisfação laboral.

Quando analisada na visão do enfermeiro gerente, a interação como sub componente, interação profissional, mantém-se na segunda posição como fator de contribuição para a satisfação laboral.

No contexto geral dos entrevistados, o sub componente analisado se mantém na segunda posição como fator de contribuição para a satisfação laboral, considerando que esta é a média das anteriores.

Figura 5: Proporção entre o nível de importância atribuída (Coeficiente de Ponderação do Componente) e o nível atual de satisfação (Escore médio do Componente), em relação aos componentes da satisfação profissional pelos enfermeiros da FSCMPA. Belém, 2014.



A figura 5 analisa, graficamente, de maneira global, os componentes que serviram de parâmetro a este estudo, considerando seu grau de importância para a satisfação profissional dos enfermeiros entrevistados.

Observando o gráfico, identifica-se o STATUS PROFISSIONAL como o componente de maior importância, seguido dos componentes AUTONOMIA e INTERAÇÃO.

Com este resultado podemos afirmar que, de maneira global, o grupo de enfermeiros da FSCMPA que participou da pesquisa, não se sente reconhecido pelo trabalho que desempenha e que este é o maior fator de impacto negativo para a satisfação no seu ambiente de trabalho.

Krznaric (2012) afirma que o reconhecimento está alinhado com o conforto, - sentir-se confortável em uma situação, - referindo que, de acordo com pesquisas já realizadas, o conforto e o respeito encabeçam a lista de influências para a obtenção da satisfação profissional.

Tabela 13: Escores numéricos e variações do ISP em enfermeiros da FSCMPA. Resultados. Belém, 2014.

Componente da Escala	I. Coeficiente de Ponderação do Componente (Parte A)	II. Escore Total do Componente da Escala (Parte B)	III. Escore Médio do Componente da Escala (Parte B)	IV. Escore do Componente Ajustado (I X III)
Remuneração	2.82	16.74	2.79	7.86
Autonomia	2.99	31.85	3.98	11.91
Requisito de Trab.	2.29	18.41	3.07	7.03
Status Profissional	1.77	37.94	5.42	9.60
Normas Organiz.	2.39	22.64	3.23	7.73
Interação	2.74	39.71	3.97	10.88
-----	-----	Escore Total da Escala	Escore Médio da Escala	Í. Satisfação Profissional (ISP)
		207.01	4.70	9.17
		(variação: 35-245)	(variação: 1-7)	(variação: 2.5-17.5)

A tabela 13. O escore de cada componente ajustado pelas partes A e B do questionário é o resultado da multiplicação do coeficiente de ponderação de cada componente (Parte A) pelo seu escore médio (Parte B). E o ISP é a média dos escores ajustados. Estes valores dos escores ajustados e do ISP, inclusive dos coeficientes de ponderação e dos escores médios, podem ser comparados com estudos que utilizaram o mesmo questionário. Demonstra que o escore do ISP possui variação entre 12 e 37, no máximo. Dessa forma, o escore de satisfação no trabalho do enfermeiro que atua na FSCMPA encontra-se com resultado de 9.17. De acordo com artigos encontrados, não temos catalogado escore de todos os processos assistenciais. Encontramos artigos onde foram catalogados processos separadamente.

Registre-se que em pesquisas realizadas e catalogadas para fundamentar este estudo, o fator mais votado, com maior importância foi a autonomia, seguido da remuneração. Neste estudo, realizado na FSCMPA, a remuneração aparece de forma muito tímida quando comparada ao fator autonomia. Observando os dados dispostos na tabela, vê-se o escore de componente ajustado, onde são apresentados os seis fatores que influenciaram na satisfação, observa-se: 1º Autonomia, 2º Interação, 3º Status Profissional, 4º Remuneração, 5º Normas Organizacionais, 6º Requisitos de Trabalho.

Corroborando com o resultado desta tabela, traz-se o resultado do estudo de Matsuda e Evora (2006), quanto a satisfação de um grupo de enfermagem em UTI, no qual obtiveram o escore igual a 12,08. Considerado baixo, os autores concluíram que o grupo estudado encontrava-se insatisfeito com o trabalho que desenvolvia.

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Satisfação do Enfermeiro no trabalho é um tema necessário, atual e provocativo, no sentido de suscitar a inquietação deste profissional diante das estruturas disponíveis à realização do seu trabalho.

Inúmeras vezes o compromisso profissional do Enfermeiro é contestado, entretanto, não se percebe nos debates sobre o tema, a inclusão das possíveis causas desse comportamento. Quase sempre as condições para o desenvolvimento das atividades laborais são inadequadas, necessitando, rotineiramente, lançar mão da criatividade, na busca de alcançar o objetivo proposto.

No âmbito da pesquisa em enfermagem, nos últimos tempos, a preocupação com as condições de trabalho vem atraindo a atenção de pesquisadores, devido aos riscos que o ambiente, especialmente o hospitalar, oferece e aos aspectos penosos das atividades peculiares à assistência de enfermagem.

Requisitos básicos para o trabalho, entre os quais se destacam o respeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, a existência de programas e normas organizacionais de trabalho, a independência e liberdade de ação, a interação multiprofissional, o reconhecimento pelo trabalho que desempenha e a adequada remuneração, comumente não atendem às necessidades básicas desses profissionais, repercutindo diretamente no nível de satisfação com o trabalho que desenvolvem.

A partir da identificação dos fatores geradores de satisfação, foi possível conhecer e caracterizar o grau de satisfação no trabalho de um grupo de Enfermeiros gerente e assistentes da FSCMPA.

A idade e as características profissionais

Os Enfermeiros participantes da pesquisa têm, em média, 41,5 anos de idade, 15,9 anos de formado e 13,2 anos de serviço. A maioria desenvolve atividade assistencial e possui especialização.

Considerando a realidade identificada, percebe-se a necessidade de estímulo à qualificação, visto que em média esses profissionais ainda têm muito a contribuir com a Instituição. A qualificação se faz necessária, considerando que, aliada a experiência, dá embasamento para lidar com situações que vivencia tanto na gestão, quanto na assistência, contribuindo nas tomadas de decisão e promovendo condições para o reconhecimento e respeito por parte da equipe que comanda.

As características das atividades que desenvolvem

Outras características profissionais estudadas, neste caso com os enfermeiros que desempenham cargo de chefia, dizem respeito ao tempo de experiência, a jornada de trabalho e as atividades laborais desenvolvidas.

Os enfermeiros gerentes, em maioria, executam suas atividades em horários fixos, em jornada de trabalho de seis (06) horas, concentradas em atividades de supervisão e participação em reuniões.

Considerando os achados acima, observa-se deformidade organizacional na composição da jornada diária de trabalho. Identificou-se, entre os gerentes participantes da pesquisa, sete (07) profissionais com carga horária de seis (06) horas e quatro (04) com carga horária de oito (08) horas. De acordo com informações obtidas no ato da pesquisa, existe escassez de profissionais dispostos e qualificados a ocupar o cargo de gerente, necessitando de ajuste e utilização de mecanismos de compensação de horas para conseguir o equilíbrio nas jornadas de trabalho duplas. Vivencia-se, na instituição, a ocorrência de ajustes de horas não só na enfermagem, mas, também, em outras categorias. Identifica-se, então, a necessidade da implantação de políticas organizacional para conter tal desvio.

Outra distorção identificada nos dados acima descritos, diz respeito a concentração dos gerentes em atividades de supervisão e reuniões. A ausência desses profissionais nas atividades de gerenciamento, onde se planejam e definem políticas internas, fragiliza a categoria no contexto de decisões e práticas institucionais. A fragilidade política da enfermagem ainda é notória e só poderá ter avanços com a própria categoria, através de conscientização política, para atuar mais no âmbito externo onde as políticas públicas são planejadas(Lopes, 2009).

Os benefícios da gestão

Os enfermeiros gerentes entrevistados não possuem benefícios pessoais ou familiares que os diferencie dos cargos assistenciais. Analisando este dado, identifica-o, também, como um fator impactante na satisfação do trabalho. Considerando a sobrecarga física e mental que o cargo requer, visto tratar-se, também, de um mediador de conflitos, a existência de benefícios diferenciados minimizaria o desgaste inerente ao cargo, como, também, seria um ponto positivo para atrair profissionais, tendo como consequência a busca por maior qualificação.

Os componentes do ISP por ordem de importância

Entre os componentes analisados, respondidos por todos os enfermeiros participantes da pesquisa, a AUTONOMIA no trabalho configurou como o mais importante, para a elevação

da satisfação no trabalho. Em contrapartida, o STATUS PROFISSIONAL configurou como o menos impactante na satisfação profissional.

Analisa-se este comportamento como coerente, considerando que o profissional autônomo em suas atividades laborais, sente-se estimulado a buscar e a reconhecer que o aprendizado é permanente, fator fundamental para o desenvolvimento do profissional em seu campo de atuação.

Vale registrar o advento da enfermagem baseada em evidências, que estimula o profissional a lançar mão dos seus conhecimentos técnicos e observacionais para comprovar a eficácia de suas ações. Nesse momento, a autonomia amplia o raio de ação do enfermeiro e o impele na busca de conhecimento e aprimoramento técnico.

A interação Enfermeiro-Médico

A interação enfermeiro-médico como fator que interfere na satisfação no trabalho aparece fortemente nas respostas dos entrevistados. Os respondentes consideraram, desde a falta de cooperação e aceitação do trabalho desenvolvido pela enfermagem, até fatores relacionados a subestimação do trabalho da equipe. Considera-se, neste resultado, a influência de questões históricas na profissão, como o mito da subalternidade e a confusão entre as atuações de cada membro da equipe de enfermagem. Estes devem ser fatores de permanente luta dos enfermeiros, na busca da quebra de paradigmas. Vale registrar que a AUTONOMIA profissional é um aliado importante nesta luta.

A interação Enfermeiro-Enfermeiro

Na interação entre enfermeiros, onde a ajuda mútua entre membros da equipe demonstraria o fortalecimento desta, todas as respostas, apesar de positivas, aparecem aquém do esperado para um real fortalecimento da equipe na instituição. Outro fator digno de nota foi o reconhecimento do papel do gerente como fundamental para os bons resultados de uma equipe de trabalho, apesar, também, dos resultados neste quesito estarem aquém do esperado. Justifica-se, então, o componente INTERAÇÃO como o segundo em nível de importância para a satisfação no trabalho, na visão dos enfermeiros entrevistados.

Registre-se que a interação em equipe multiprofissional é fundamental pra a implantação de um modelo de gestão com compartilhamento de ideias e obtenção de resultados.

A satisfação quanto a Autonomia, ao Status Profissional, aos Requisitos do Trabalho, as Normas Organizacionais e a Remuneração no âmbito do trabalho.

As atividades do Enfermeiro, sejam elas assistenciais ou gerenciais, perpassam pela manutenção da qualidade aliadas as boas práticas. Os fatores analisados nesta pesquisa representam condições fundamentais neste contexto.

O componente AUTONOMIA foi avaliado pela maioria como favorável, entretanto, estiveram presentes, também, situações que extrapolaram o melhor julgamento profissional e ético de alguns dos entrevistados. Associado a esta questão, o fato da autonomia aparecer fortemente como a condição mais importante para a satisfação no trabalho, leva a conclusão de que é real a falta de autonomia e que ela impacta de forma negativa na satisfação laboral dos entrevistados.

O componente STATUS PROFISSIONAL foi avaliado positivamente, quando se tratou da visão particular sobre a profissão e quando do reconhecimento, por parte das pessoas, sobre os cuidados prestados. Ao extrapolar este âmbito, os entrevistados reconheceram a necessidade de o reconhecimento ir além do lócus profissional, visto que se observou fortemente nas respostas o fato de que a enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo profissão importante.

Considera-se fundamental, além da busca de autonomia, que oportuniza sobremaneira o fortalecimento profissional frente à equipe e, de forma gradativa, frente à sociedade, a permanente conexão com as boas práticas ofertadas no mercado, considerando a velocidade do acesso a comunicação cliente/paciente e as possibilidades de obtenção do produto que deseja, seja ele em forma de assistência no cuidado ao enfermo ou na relação entre profissionais de saúde.

Registre-se que a relação entre clientes internos e externos traz a expectativa no *feedback* tão fundamental para o crescimento da profissão. Nesse mister é importante reforçar a importância da qualificação profissional, considerando tanto a educação permanente, quanto a educação continuada, aliadas a pesquisa, para o fortalecimento da enfermagem como profissão.

O componente REQUISITOS DO TRABALHO foi avaliado pela grande maioria dos entrevistados, como um fator importante no impacto negativo da satisfação no trabalho. O

impacto se refere a sobrecarga de trabalho, muito comum e, sobretudo com atividades administrativas, retirando o foco da gestão do cuidado e fragilizando o papel profissional do enfermeiro. Mais uma vez o enfermeiro tem a sua autonomia limitada.

O componente NORMAS ORGANIZACIONAIS foi avaliado como mais um ponto de insatisfação nas atividades laborais dos entrevistados. As lacunas existentes na administração da instituição, que promovem um relativo afastamento entre gestão e assistência, associada à falta de oportunidade de participar das decisões administrativas, impacta sobremaneira para a insatisfação no trabalho.

O componente REMUNERAÇÃO foi avaliado pelos entrevistados como mais um fator de insatisfação no trabalho, particularmente no que se refere a necessidade de reajuste mais satisfatório.

Os fatores de maior influência na satisfação do trabalho, segundo o tipo de atuação do entrevistado.

Os resultados encontrados variaram de acordo com o tipo de escore utilizado. Todos eles tiveram como base o posicionamento do total de entrevistados, considerando enfermeiros assistentes e enfermeiros gerentes.

No escore total, o componente de maior influencia na satisfação do trabalho foi a INTERAÇÃO GERAL e o de menor influência a REMUNERAÇÃO. No escore médio, a maior influência veio do componente STATUS PROFISSIONAL, permanecendo a REMUNERAÇÃO com menor influência.

A influência da interação geral na satisfação do trabalho

Os resultados encontrados na análise da INTERAÇÃO como componente único, demonstraram-no na terceira posição como fator de contribuição para a satisfação laboral. Quando analisada como subcomponente, aparece na segunda posição como fator de contribuição para a satisfação laboral.

O nível de importância atribuída aos componentes da satisfação profissional e o escore de satisfação no trabalho do enfermeiro

Os resultados demonstram que os componentes de maior importância entre todos, foram o STATUS PROFISSIONAL a AUTONOMIA e a INTERAÇÃO. Quanto ao escore de satisfação, o resultado foi de **9.17**, considerado **BAIXO**.

Este estudo, que buscou identificar os fatores geradores e o grau de satisfação no trabalho de um grupo de enfermeiros, foi orientado pelo olhar de enfermeiros assistentes e gerentes da FSCMPA. Nesta perspectiva possibilitou confirmara hipótese de que fatores extrínsecos influenciam no grau de satisfação com o trabalho.

Tendo em conta os resultados da pesquisa e considerando tratar-se de um produto gerado a partir do Mestrado Profissional, pretende-se, de posse dos resultados, instrumentalizar a instituição FSCMPA, no intuito de contribuir na elaboração de indicadores de qualidade na gestão de enfermagem. Como contribuição foi elaborado um plano de trabalho como sugestão para abordagem da Chefia de enfermagem em conjunto aos Supervisores e Gerentes de enfermagem. Consta no anexo (ANEXO 01) deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BITTAR, O.J.N.V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde.** Parte II – RAS. Vol 6 n°22. Janeiro-março. 2004.

CAMPOS R.M., FARIAS G.M., RAMOS C.S. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal.**Rev.Eletr. de Enfim [internet] 11(3):647-57, 2009.

CONEP. RESOLUÇÃO 466/2012. **Ética de Pesquisa em seres humanos.**

CESAR, A.M.R.V.C, and Ana Maria Roux Valentini. "**Método do Estudo de Caso (Case studies) ou Método do Caso (Teaching Cases)? Uma análise dos dois métodos no Ensino e Pesquisa em Administração.**" *REMAC Revista Eletrônica Mackenzie de Casos, São Paulo-Brasil* 1.1 (2005): 1-23.

ERDMANN A.L. et al. **Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar.**Escola Anna Nery(impr) jan-mar;17 (1):97-103, 2013.

ERDMANN A.L. et al. **O papel do enfermeiro no conceito hospitalar: A visão de profissionais de saúde.**Cienc Cui Saúde, jul/set;7(3):319-326, 2008.

FERRERO, L.H. **Motivação.** Gestão em enfermagem - Ferramenta para prática segura. Cap. 3, 17-25. São Caetano do Sul, 2011.1ª Edição. Yendis Editora.

FURUKAWA P. O. ,CUNHA I.C.K.O. **Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados.** Ver. Latino-Am.Enfermagem vol.19 n.1, Ribeirão Preto Jan./Fev.2011.

GOMES, P.C. **A gestão e a visão holística.** Gestão em enfermagem - Ferramenta para prática segura. Cap. 12, 111-115. São Caetano do Sul, 2011.1ª Edição. Yendis Editora.

KRZNNARIC, R. **Creative Thinking About The Art Of Living And Social Change.** Disponível em: <http://www.romankrznaric.com/wonderbox>. Acesso em: 29 out. 2013.

KRZNNARIC, R. **Como encontrar o trabalho da sua vida.** Rio de Janeiro. Objetiva: 2012.

KURCGANT P. , SIQUEIRA V.T.A. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.**Revista Escola de Enfermagem USP,www.ee.usp.br/reeusp,2012.

Lei do Exercício Profissional n 7.498/86. www.cofen.com.br visualizado em 02/01/2014.

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI- Adaptação transcultural do Index of Work satisfaction (IWS).** (Dissertação). USP,1999.

LOPES M.M.B. et al. **Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem.** Acta Paulista Enfermagem;22(6):819-27, 2009.

LUZ, S. **Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem.** Gestão em enfermagem- Ferramenta para a prática segura. Cap. 13, 118-124. São Caetano do Sul, 2011. 1ª Edição. Yendis Editora.

MARTINEZ, M.C. ; PARAGUAY A. I.B.B. **Satisfação e saúde no trabalho- aspectos conceituais e metodológicos.** Cadernos de psicologia social do trabalho, 2003, vol.6, p59-78.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA Y.D.M. **Ações desenvolvidas para satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto.** Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, 2006. v.5, Supl., p.49-56.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

QUINTELLA, H.L.M.M. **Documentando o raciocínio por hipótese num ambiente de projeto.** www.eng.uerj.br. Capturado em novembro/2014.

REGIS, L.F.L.V. **Satisfação no trabalho da enfermagem: Pela construção de um conceito.** Escola Ana Nery .Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS D.M.; SOUZA N.V.D.O. **Interferências das adaptações e improvisações para o processo de trabalho hospitalar da enfermagem.** Associação Brasileira de Enfermagem-17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 2013.

SANTIAGO A.R.J.V., CUNHA J.X.P. **Supervisão de enfermagem: Instrumento para promoção da qualidade na assistência.** Revista Saúde e Pesquisa, v.4, n.3, p.443-448, set/dez., 2011.

SILVA, S.C. **Gestão da qualidade nos serviços de saúde.** Revista Nursing, 2011.13(155):219-226.

SILVINO, Z.R.; CRISTOVAM B.P.; SANCHES V.F. **Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar- Uma visão de enfermeiros.** Escola Ana Nery. Ver.Enfm. 2006.ago;10(2):214-20.

SIQUEIRA, V.T.A. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem.** [Dissertação] Universidade de São Paulo, 2010.

YIN R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4.ed.-Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ITEM	SETOR DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
01	Ambulatório	19
02	ALCON- alojamento conjunto	26
03	Centro Obstétrico/Pré- Parto	22
04	Triagem Obstétrica	20
05	Clinica Médica (Enfermarias e UTI-Adulto)	29
06	Clínica Cirúrgica	17
07	Neonatologia	88
08	CI Pediátrica (enfermarias; Uti Ped/Semi-Intensiva)	29
09	Serviço de Terapia Renal Substitutiva-Ped	04
	TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	254
10	Administração e Assessorias	54
	Total	308

APENDICE B

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DO PARÁ -
FSCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO NO TRABALHO: INDICADOR DE QUALIDADE NA GESTÃO DE ENFERMAGEM NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

Pesquisador: Solange Carneiro Antonelli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28862614.0.0000.5171

Instituição Proponente: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 576.456

Data da Relatoria: 27/03/2014

Apresentação do Projeto:

O tema é importante pelo impacto que a satisfação do profissional enfermeiro tem no dia a dia, que será apresentado através de instrumento de coleta de dados através de um questionário bem explicativo.

Objetivo da Pesquisa:

o objetivo deste estudo é conhecer o grau de satisfação de um grupo de enfermeiros com o trabalho que desenvolve, bem com os fatores que contribuem para o grau de satisfação demonstrado, considerando-o como indicador de qualidade da assistência e da gestão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os RISCOS da pesquisa estarão interligados na identificação dos participantes, o que a pesquisadora irá controlar com a ausência de identificação do mesmo no preenchimento do questionário. Quanto aos BENEFÍCIOS poderão ser utilizados pela Instituição no processo de Gestão da Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, uma vez que irá contribuir com a Instituição onde a mesma será realizada, que é conhecer o grau de satisfação dos profissionais enfermeiros, que atuam na assistência direta ao paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação presentes

Recomendações:

Ajustar o seu cronograma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado

BELEM, 01 de Abril de 2014

Assinador por:
LIENE DO SOCORRO CAMARA XIMENES
(Coordenador)

APÊNDICE C

Índice de Satisfação no Trabalho (ISP)

Questionário: Índice de Satisfação no Trabalho (ISP)
Satisfação com o trabalho Gerencial

1- Dados sócio-demográficos:

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade: _____ anos.

3. Estado conjugal: () Solteira (o) () Casada (o) () separada (o) viúva (o) ()

4. Tempo de formada (o) : _____ anos _____ meses.

5. Formação:

() Especialização () Completo () incompleto área: _____

() Mestrado () Completo () incompleto área: _____

() Doutorado () Completo () incompleto área: _____

() Outros especifique: _____

6. Há quanto tempo trabalha como Gerente _____ anos _____ meses.

7. Por quanto tempo trabalha nessa unidade de serviço _____ anos _____ meses.

8. Seu horário de trabalho é fixo? _____ sim _____ não.

9. Horário de trabalho (atualmente): das _____ às _____ h.

10. Você se sente satisfeito por ocupar o cargo de chefia ou gerência? Sim ___ Não ___.

11. Refletindo sobre as atividades que você realiza nesse serviço, assinale a que você predominantemente faz, ou seja, a que você faz com maior frequência.

() supervisão da equipe de enfermagem.

() gerenciamento de recursos materiais, físicos e financeiros.

() participação em reuniões com a equipe de enfermagem ou multiprofissional

() outros: _____

12. Benefícios que recebe: (incluir os extensivos aos dependentes)

() benefícios médicos () Estacionamento

() Assistência jurídica () Auxílio- educação

() Assistência Odontológica () Previdência privada

() Convênios com farmácias () Creche

() Financiamentos e empréstimos () Outros: _____

APENDICE C (CONTINUAÇÃO) : PARTE A

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

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

- AUTONOMIA: grau de dependência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias do trabalho.
- INTERAÇÃO: oportunidade de contato social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho.
- STATUS PROFISSIONAL: importância ou significância percebidos acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como de outros.
- REQUISITOS DO TRABALHO: tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- NORMAS ORGANIZACIONAIS: normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital/instituição e administração dos serviços de enfermagem.
- REMUNERAÇÃO: pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

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

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

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

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

- | | | |
|--------------------------------|----|----------------------------|
| 1. () Status profissional | ou | () Normas organizacionais |
| 2. () Remuneração | ou | () Requisitos do trabalho |
| 3. () Normas organizacionais | ou | () Interação |
| 4. () Requisitos do trabalho | ou | () Normas organizacionais |
| 5. () Status profissional | ou | () Requisitos do trabalho |
| 6. () Remuneração | ou | () Autonomia |
| 7. () Status profissional | ou | () Interação |
| 8. () Status profissional | ou | () Autonomia |
| 9. () Interação | ou | () Requisitos do trabalho |
| 10. () Interação | ou | () Remuneração |
| 11. () Autonomia | ou | () Requisitos do trabalho |
| 12. () Normas organizacionais | ou | () Autonomia |
| 13. () Remuneração | ou | () Status profissional |
| 14. () Interação | ou | () Autonomia |
| 15. () Normas organizacionais | ou | () Remuneração |

APENDICE C (CONTINUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO)

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

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

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

	Concordo			Discordo			
1. Meu salário atual é satisfatório	1	2	3	4	5	6	7
2.A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo profissão importante.	1	2	3	4	5	6	7
3.Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe, a se ajudarem uns aos outros quando “as coisas estão corridas”	1	2	3	4	5	6	7
4.Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo burocrático.	1	2	3	4	5	6	7
5.Em meu setor a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em meu serviço os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. A maioria do pessoal de enfermagem reconhece a importância das atividades do gerente de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desta instituição está insatisfeita com o seu salário.	1	2	3	4	5	6	7
9.A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência/atendimento de enfermagem aos pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
10. A maioria dos outros profissionais de enfermagem reconhece a importância do gerente de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7
12. Existe uma grande lacuna entre administração desta instituição e os problemas diários do serviço de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
13.Eu sinto que tenho participação o suficiente no planejamento das atividades a serem desenvolvidas pelo pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
14.Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste serviço o salário que recebemos é razoável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço existe muito trabalho em equipe e cooperação	1	2	3	4	5	6	7

entre vários níveis do pessoal de enfermagem.							
17.Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	1	2	3	4	5	6	7
18.Neste serviço, não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
19. Em meu serviço , há muito trabalho em equipe entre a(o)s gerentes de enfermagem e médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu Serviço meu superior hierárquico toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
21.Nesta instituição, o índice de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
22. Estou satisfeita (o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
23.Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir problemas do serviço com os outros membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
25.Tenho grandes oportunidades de participar do processo de tomada de decisões administrativas na instituição.	1	2	3	4	5	6	7
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	1	2	3	4	5	6	7
27.O que eu faço no meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	1	2	3	4	5	6	7
28.Em meu serviço, há muita “distinção de posições”: a(o)s gerente (s) raramente misturam-se com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	1	2	3	4	5	6	7
29. Eu tenho tempo suficiente para gerenciar as atividades desenvolvidas no Serviço.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
31.No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	1	2	3	4	5	6	7
32.Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, nesta instituição nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33.Neste serviço , as decisões administrativas interferem muito na assistência/atendimento ao paciente/cliente.	1	2	3	4	5	6	7
34.Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35.Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
36.Eu poderia gerenciar melhor se tivesse mais tempo com cada funcionário.	1	2	3	4	5	6	7
37.Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o trabalho realizado pela gerência e equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
38.Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
39. Os médicos desse serviço subestimam demais a equipe de	1	2	3	4	5	6	7

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

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: “Satisfação no trabalho: Indicador de qualidade na gestão de enfermagem”

Este estudo tem como objetivo identificar junto aos enfermeiros gerentes e assistenciais, os fatores geradores de satisfação/insatisfação no desempenho de suas atividades e esperamos contribuir com a construção de um indicador de enfermagem.

O presente documento tem o intuito de obter seu consentimento formal, a fim de garantir sua participação nesta pesquisa, e envolve o preenchimento de um questionário, que segue em anexo, após o preenchimento será devolvido a pesquisadora. Dessa forma, peço alguns minutos da sua atenção.

A pesquisa tem caráter confidencial, e preserva os direitos dos participantes da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Não necessita de identificação do participante, e serão mantidas em sigilo as folhas de questionário respondidas devendo ser utilizadas apenas nessa pesquisa. A mesma não tem influência na sua vida profissional e ou empregatícia. Será conferida aos participantes a liberdade de aceitação ou não em participar da pesquisa, sem que sofra qualquer prejuízo, assim como poderá retirar o seu consentimento em qualquer hora.

Os riscos da pesquisa que poderão ocorrer é a identificação do participante e conhecimento das informações contidas no questionário, tais riscos serão controlados através da não identificação do participante e o conhecimento das informações não serão apresentadas no instrumento de coleta de dados e sim na pesquisa já em material avaliado, dessa forma só os resultados globais serão disponibilizados para conhecimento. Os benefícios serão identificados no exercício da gestão na instituição, apresentando a opinião dos servidores existentes como forma de conhecimento e identificar a opinião dos integrantes da equipe de Enfermeiros da Instituição.

Se voce concorda em participar do estudo, por favor, leia atentamente e preencha o questionário. Em caso de dúvidas estou ao seu dispor para esclarecê-las. Abaixo estão meus contatos. Este estudo faz parte do trabalho de pesquisa que estou desenvolvendo para obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Planejamento e Gestão em Saúde da Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Como pesquisadora responsável por este estudo, eu, Solange Carneio Antonelli, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre o que se fizer necessário. Telefones de contato (91) 3226 9907, (91) 81497811. E-mail: Solange-antonelli@hotmail.com.

Assinatura da pesquisadora: _____

Belém _____ de _____ de 2014.

Compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de livre e espontânea vontade e não sofrerei nenhuma sanção ou prejuízo, caso desista de participar do estudo.

Belém _____ de _____ de 2014.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

ANEXO

ANEXO 01



FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO E SAÚDE

SOLANGE CARNEIRO ANTONELLI

PROPOSTA DE AÇÕES PARA ATUAÇÃO EM
SATISFAÇÃO NO TRABALHO: INDICADOR DE QUALIDADE NA GESTÃO E NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

BELÉM

2015

O estudo realizado buscou identificar o grau de satisfação do Enfermeiro que atua na assistência direta ao paciente e que gerencia ou supervisiona a equipe atuante na assistência. O escore obtido foi igual a 9,17. De acordo com Lino (1999) o escore pode variar de 12 a 37.

A proposta de ações participativas tem como objetivo desenvolver ações para utilização do resultado obtido na pesquisa de satisfação do enfermeiro (a) que realiza assistência e gerência na FSCMPA.

De acordo com Gomes(2011), foram identificados os passos para uma administração holística, onde sugerimos a identificação dos mesmos na instituição para seguimento da proposta de trabalho.

Os passos identificados foram:

1. diagnóstico da empresa, onde se devem identificar todos os processos e recursos, inclusive como se relacionam entre si;
2. análise do meio externo, que é perceber as condições políticas e financeiras e entender as relações existentes;
3. identificação do núcleo da empresa, que é identificar os pontos fortes e sua linha de produção;
4. estabelecimento da missão;
5. reconhecimento dos valores da empresa, que é identificar o que ela entende como relevante, podendo ser utilizado o planejamento estratégico;
6. definição das políticas da empresa, identificando as normas de gestão e controle dos resultados.

Enumeramos abaixo os achados contidos no decorrer de análise da pesquisa:

1. Pontos encontrados no questionário específico gerencial:
 - A. Carga horária diferenciada para alguns supervisores e ou enfermeiros com cargos de chefia.
Em análise do achado foi identificado que existe na prática dificuldade de nomeação dos profissionais enfermeiros para o cargo de chefia devido a ausência de profissional qualificado ou que não possui perfil adequado para o cargo em questão.

Sugerimos a organização de eventos internos voltados para o aperfeiçoamento profissional com ampliação de vagas externas. Proporcionando o mesclado do público alvo, enfermeiros, favorecendo a troca de experiências enriquecendo a troca de saberes.

Matsuda e Évora (2006) aplicaram o IST em uma UTI Adulto, alcançando 12,08 considerando baixo e que o grupo estava insatisfeito. Após esse resultado, projetaram ações internas revisando as práticas de trabalho. Nesse caso, foram revisados e modificados formulários e manuais que possibilitaram práticas mais suaves diminuindo a carga de trabalho. Os pontos abordados foram:

1. reformulação do Histórico de Enfermagem;
2. elaboração do Manual de Enfermagem da UTI Adulto;
3. atribuição/Distribuição de Atividades/Procedimentos por Categorias;
4. ações para Melhoria do Interrelacionamento da Equipe de Enfermagem da UTI;
5. divulgação e Esclarecimentos Acerca do Regime Disciplinar dos Servidores;
6. divulgação das Atividades Executadas na UTI e Resultados – Gestão à Vista;
7. capacitação da Equipe;
8. realização e Divulgação de Trabalhos Científicos.

Foram abordados pontos muito interessantes onde identificou-se que a divisão de responsabilidades foi trabalhada com a equipe considerando o princípio da responsabilização. De acordo com a tabela número 08, onde temos o componente status profissional, os enfermeiros responderam:

Item 11: 96% não têm dúvidas quanto à importância do trabalho que realiza;

Item 34: 88,5% sentem orgulho quando falam com outras pessoas sobre o que fazem;

Item 38: 74% fariam enfermagem outra vez.

Dessa forma, constatamos que a equipe tem grandes possibilidades de responder positivamente em uma intervenção para promoção de aumento no escore de satisfação, pois demonstra reconhecimento pelo trabalho que desenvolve. Destaque para a taxa obtida acima de 50%.

Os fatores que influenciam na satisfação do enfermeiro da Fundação Santa casa foram:

1º lugar: autonomia.

2º lugar: interação.

3º lugar: status profissional.

4º lugar: remuneração.

5º lugar: normas Organizacionais.

6º lugar: requisitos no Trabalho.

Definições:

- AUTONOMIA: grau de dependência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias do trabalho.

- **INTERAÇÃO:** oportunidade de contato social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho.
- **STATUS PROFISSIONAL:** importância ou significância percebida acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros.
- **REQUISITOS DO TRABALHO:** tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- **NORMAS ORGANIZACIONAIS:** normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital/instituição e administração dos serviços de enfermagem.
- **REMUNERAÇÃO:** pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

Partindo da importância do resultado obtido com o estudo, um escore igual a 9,17, medindo o grau de satisfação dos Enfermeiros e sua classificação de baixo grau, tem a preocupação de delinear o fator autonomia, já que o mesmo alcançou o primeiro lugar e possui relevância no que tange a Enfermagem. De acordo com Bueno e Queiroz (2006):

“ O tema da autonomia do profissional enfermeiro no processo de cuidar no contexto hospitalar torna-se a cada dia mais importante uma vez que proporciona a possibilidade de rever a enfermagem, enquanto profissão, a partir da sua própria tradição histórica, bem como articulando-a com outras áreas científicas, em um exercício moderno de interdisciplinaridade”

A importância do fator autonomia reporta a uma preocupação quanto ao preparo científico e atualizado da equipe atuante. Hoje temos a enfermagem baseada em evidência que proporciona ao profissional a crítica fundamentada para construção do plano de cuidados e tomada de decisão.

Destarte, sugerimos rever com a estrutura de educação permanente a possibilidade de interação com os demais setores do hospital viabilizando a participação dos demais profissionais enfermeiros na qualificação.

Temos ainda a percepção que estamos vivenciando um momento na enfermagem onde a ruptura de um perfil obediente e devoto está se modificando e encontra barreiras até então preestabelecidas pelo sistema saúde fortalecendo o cooperativismo identificado nas respostas quanto à interação médico-enfermeiro.

Tabela número 05, temos o fator interação entre médicos e enfermeiros:

Item 35, “ eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem”, 86,6% responderam concordando com a afirmativa.

Item 39, “ Os médicos desse serviço subestimam demais a equipe de enfermagem”, 66,3% concordaram com essa afirmativa.

Sugere-se rever as necessidades de construção ou fortalecimento de marketing interno visando o reconhecimento da categoria não só por uma categoria, mas pelo hospital como um todo. Muitas vezes existem as atitudes más não se consegue mantê-las durante muito tempo e

diminui as adequações necessárias. O serviço de Qualidade em Enfermagem é uma estratégia de ação contínua onde podemos estabelecer a constância de propósito para resolução de problemas e gerenciamento de indicadores. Busca-se o refinamento do processo gerencial estabelecendo critérios para tomada de decisão.

Na tabela 7 onde o fator autonomia é respondido temos fatos importantes para enumerar:

Item 07: 57% concordam com o reconhecimento da importância das atividades do gerente de enfermagem e 41,4% não concordam com esse reconhecimento. Temos aí uma divisão de concordância que é bastante delicada, onde podemos sugerir uma aproximação maior com a equipe da ponta do trabalho de enfermagem, os enfermeiros assistenciais.

Item 13: 61,5% dos enfermeiros concordam que tem participação suficiente no planejamento das atividades de enfermagem, enquanto que 32% não concordam. Temos aí uma divisão que pode ser pontual. No caso não se refere a interação.

Item 17: 62,5% Concordam que tem muitas responsabilidades e pouca autoridade. Nesse caso, pode-se relacionar a resolução de problemas na área de atuação, a autoridade a qual o grupo se refere pode estar associada a tomada de decisão na resolução de problemas. Apesar de no item de número 20 obtivemos 58% dos participantes na concordância com as atividades da chefia, ou seja discordam que exista uma centralização por parte da chefia. Temos 37% concordado com a existência da centralização e enfraquecimento do grupo de trabalho.

Item 20, 58% dos participantes reforçam a concordância da interação satisfatória entre sua chefia imediata e o grupo de trabalho onde concordam que os superiores hierárquicos mantêm contato para parceria nas decisões. Acima já destacado que 37% não concordam existir parceira e sim centralização no serviço com autoridade.

Item 31 é preocupante. 59% concordam com a tomada de decisão em sentido contrário ao percebido pela equipe.” “No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional”. Temos aí um conflito entre a obediência e o discernimento ou até mesmo ética. De acordo com os dados obtidos existem grandes chances da interação entre outros membros da equipe, que não obrigatoriamente seja entre enfermeiros, a questão do cumprimento da atividade, já que a assistência é realizada em conjunto com vários outros profissionais.

Em análise fica comprovado que o sistema implantado está sobrecarregado e que necessita de ajustes para prosseguir a manutenção dos indicadores obtidos.

O status profissional já foi abordado acima, justificando a elaboração do plano de intervenção onde pode-se prever a obtenção satisfatória do resultado.

O fator remuneração é um fator que infelizmente a Gerência do Serviço não possui poder de intervenção. O mesmo obedece a comando extramuro subordinado a uma esfera decisória que impacta sistematicamente em conjunto a outros órgãos da administração direta do Estado. Dessa forma não será sugerida nenhuma ação gerencial.

No fator Normas Organizacionais, ou seja, de normas administrativas, procedimentos e direcionamentos para o funcionamento da instituição e as condutas de cada serviço estabelecidas, a equipe se mostra amadurecida e conhecedora das suas dificuldades. Nesse fator, normas organizacionais podem identificar a imagem que o profissional tem da administração que a gestão oferece a ele.

Item 05, 73% dos profissionais que responderam o questionário concordaram que possuem controle suficiente para programar o seu turno de trabalho. Podemos identificar a satisfação por ter ambiente favorável e decisão nos momentos de produção? É uma hipótese. Mas temos o resultado satisfatório em 73%.

O item 40 tem o mesmo enfoque onde 59% discordam de ter o poder de planejamento do seu setor. Nesse caso obtivemos respostas contrárias no enfoque Controle e Planejamento respectivamente, com apenas 09 profissionais indecisos ou que não compreenderam a pergunta.

Item 12, a resposta dos profissionais é preocupante. Fica evidenciada a lacuna existente entre o que se faz na administração e como chega à assistência, na ponta, onde os processos são desenvolvidos. 84% registraram que “existe uma grande lacuna entre a administração desta instituição e os problemas diários do serviço de enfermagem” Foram 87 profissionais dos 104 participantes que concordaram com a existência da lacuna. É uma preocupação como os processos estão sendo gerenciados e quais os resultados que se busca, já que quem gera esses resultados se sente distante do mecanismo ou modelo de gestão. Ocorre a disseminação adequada? Os profissionais da ponta sabem o que é necessário para o melhor da instituição?

Item 18 “Neste serviço não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem”, 75% respondeu que concordam, ou seja, 78 profissionais dos 104 entrevistados se sentem a margem da possibilidade de ascensão profissional na instituição onde trabalham. Possivelmente esse fator desmotiva aquele que procura melhor maneira e pode influenciar a outros não buscarem melhor performance na sua atividade.

Item 25” tenho grandes oportunidades de participar de processo de tomadas de decisões administrativas na instituição” 79% discordam. Reforça o resultado alcançado nos itens 12 e 18. Onde os profissionais que atuam na ponta sentem-se sem acesso para alcance de cargos e poder decisório. A Gestão a vista é um modelo que pode promover a aproximação de outros profissionais que almejam cargos melhores como também aproximar mais o grupo de trabalho ao modelo de Gestão desenvolvido na instituição e convivência com os indicadores institucionais. A responsabilização com parceria leva ao amadurecimento da equipe.

Item 33, 73% concordam que existe uma interferência grande nas decisões administrativas á assistência ao cliente/paciente. Constata-se que o amadurecimento e a percepção do grupo são aguçados. Dessa forma, sugerimos rever o modelo de disseminação e participação dos profissionais atuantes para melhor desenvolvimento dos processos assistenciais, buscando

melhor resultado. A Gestão a vista aparece novamente como promoção do conhecimento das fragilidades e fortalezas vivenciadas muitas vezes só pelo grupo gestor.

No item 42, temos 68,3% (53 profissionais) concordando que a chefia geral de enfermagem costuma consultar os gerentes nos problemas diários e procedimentos. O que temos é um bom resultado, porém diante das outras afirmativas alcançadas 68,3% ficaram abaixo do esperado. Sugerimos trabalhar realmente a disseminação das idéias e aproximação maior do grupo de gestão com os profissionais enfermeiros da assistência, buscando desenvolver maior poder de negociação e buscar de maneira mais refinada o alcance das resoluções de problemas.

No fator requisitos do trabalho, temos as tarefas regulares que devem ser executadas durante a jornada de trabalho. O que mais chamou atenção foi para questão burocrática do serviço que toma muito tempo influenciando nas outras atividades assistenciais, por exemplo.

No item 04, 90,4% dos profissionais concordam que tem muito trabalho administrativo para realizar. Neste caso, é repetida no item 36 a preocupação e a necessidade de se obter mais tempo para gerenciar a equipe de maneira mais eficaz, 85,6% concordam com tal necessidade. No item 29, 66,4% concordam com a falta de tempo para gerenciar as atividades desenvolvidas no setor. No item 24 e no item 15 observa-se a mesma situação.

No fator requisitos do trabalho, temos comprovadamente a sobrecarga de atividades que o enfermeiro enfrenta e poderíamos traçar aqui inúmeras possibilidades de acometimento de doenças ocupacionais que podem ser desenvolvidas. Mas vamos pontuar apenas as questões de satisfação no trabalho. A sobrecarga pode levar a desmotivação pela ausência de resultados favoráveis no desenvolvimento da sua atividade laboral. É tão confuso quando realizamos várias coisas ao mesmo tempo, e”no final você às vezes nem se dá conta de quantas coisas você realmente conseguiu desenvolver”.

O trabalho desenvolvido de forma mecanicista e por vezes pode gerar conflitos no ambiente de trabalho.

De acordo com Bueno e Queiroz (2006), existe um paradigma em questão da perda da autonomia do enfermeiro devido ao desvio da ação cuidadora.

”Esse desvio da ação cuidadora, além de traduzir a perda da autonomia no plano do saber em relação à pessoa em cuidado e à equipe de enfermagem, é inteiramente consistente com o paradigma mecanicista hegemônico no contexto do hospital moderno. Esse paradigma prevê a subutilização dos profissionais enfermeiros ao não reconhecer a importância do cuidado e, ao mesmo tempo, desvia a função desses profissionais para atividades administrativas e burocráticas.”

Abaixo constam as sugestões descritas nos tópicos anteriores onde foram analisados os achados da pesquisa realizada.

Desenvolver ações internas revisando as práticas de trabalho.

Os pontos para abordagem são:

1. reformulação do histórico de enfermagem;
2. elaboração do manual de enfermagem das áreas de assistência;
3. atribuição/distribuição de atividades/procedimentos por categorias;
4. ações para melhoria do interrelacionamento da equipe de enfermagem;
5. divulgação e esclarecimentos acerca do regime Disciplinar dos Servidores;
6. divulgação das atividades executadas e resultados – Gestão à Vista;
7. capacitação da equipe;
8. realização e divulgação de trabalhos científicos;
9. desenvolvimento de um plano de educação permanente e educação continuada que permita o avanço do profissional e a troca entre a instituição/colaborador/colegas de trabalho possibilitando o repasse do aprendizado;
10. auditorias internas para identificação dos pontos fortes e fracos do processo assistencial visando melhores condições de trabalho e possibilitando refinamento do processo com a participação dos membros das equipes.

A realização de um plano de trabalho requer a interação das chefias que atuam na enfermagem como também com os demais serviços para que possamos alinhar as atividades em fluxo de ação e obtenha os resultados esperados.