

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CARLA SANTA MARIA MARCILIANO PANOBIANCO

Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma
Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP

Ribeirão Preto

2012

CARLA SANTA MARIA MARCILIANO PANOBIANCO

Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma
Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo, para obtenção do título de Mestre
em Ciências, Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Prática, Saberes e Políticas
de Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ione Carvalho Pinto

Ribeirão Preto

2012

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Panobianco, Carla Santa Maria Marciliano

Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2012.

96 p.: il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Prática, Saberes e Políticas de Saúde.

Orientadora: Ione Carvalho Pinto

1. Satisfação no Trabalho. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Atenção Primária.

FOLHA DE APROVAÇÃO

PANOBIANCO, Carla Santa Maria Marciliano

Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a). Dr(a): _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

"O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher."

Cora Coralina

DEDICATÓRIA

Aos Meu Pais, Regina e Carlos, e meu irmão Ricardo
fonte de amor e carinho,
por nossa convivência repleta de aprendizados!

Ao meu querido esposo Fernando,
pelo companheirismo e apoio sempre!

Obrigada por existirem!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela sua proteção, por guiar os meus passos, colocando pessoas especiais nos momentos certos da minha vida, e por confortar meu coração nos momentos difíceis e me dar coragem para continuar a caminhada.

Á Profa. Dra. Ione Carvalho Pinto por sua orientação competente, zelosa e afável. Meu reconhecimento e sincero agradecimento por ter confiado em mim, por tudo que pude aprender durante anos de convivência. Minha admiração e gratidão.

Ao Prof. Ricardo, pela generosidade e disponibilidade em dividir com os alunos seu conhecimento.

Aos Colegas do Grupo de Estudos da Profa. Ione, Fabiana, Luana, Prof. Alexandre, Tânia e Mariana pelo apoio recebido e crescimento mútuo.

Á todos da Equipe de Enfermagem do CSE-FMRP/USP que aceitaram gentilmente em participar deste trabalho, de forma tão receptiva, dividiram comigo suas realidades no trabalho.

Aos docentes, colegas de pós-graduação e funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP pela acolhida e pela partilha de experiências importantes para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Á todos vocês, muito obrigada!

RESUMO

PANOBIANCO, C. S. M. M. **Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP.** 2012. 96f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado em uma Unidade Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP que teve como objetivo geral analisar a satisfação profissional das equipes de enfermagem do Ambulatório de Especialidades e do Pronto-Atendimento (PA) e como objetivos específicos: analisar o grau de importância dado a cada componente da satisfação profissional (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração) para as equipes estudadas; analisar a satisfação profissional das equipes de enfermagem de uma Unidade Distrital de Saúde, com base em seus componentes. A população do estudo foi constituída de 23 profissionais da equipe de enfermagem do Ambulatório (05 Enfermeiros, 10 Técnicos de Enfermagem e 08 Auxiliares de Enfermagem) e 20 profissionais da equipe de enfermagem do PA (06 Enfermeiros, 06 Técnicos de Enfermagem e 08 Auxiliares de Enfermagem). A coleta de dados foi realizada com a utilização do instrumento Índice de Satisfação Profissional (ISP), constituído de 15 questões pareadas que mediram a importância dos componentes de satisfação profissional para as equipes e uma escala tipo Likert de 44 itens que mediram o nível de satisfação profissional. Os dados obtidos por meio do questionário foram organizados, categorizados, codificados e digitalizados em planilha eletrônica do Microsoft Office® Excel 2007, sob a forma de banco de dados, seguindo a técnica da dupla digitação. Posteriormente foram processados no programa estatístico Statistical Analysis System® (SAS) versão 9.1. A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização e análise dos dados sociodemográficos das equipes de enfermagem do Ambulatório e PA. O escore do ISP foi obtido segundo instruções específicas fornecidas pela autora Stamps (1997b) no instrumento original e por Lino (1999), responsável pela tradução para a língua portuguesa, adaptação e validação do mesmo. Os resultados mostraram predominância do sexo feminino, sendo a média de idade de 45 anos no

Ambulatório e 41 anos no PA. Após a eliminação de seis itens da escala total identificados como inconsistentes, o coeficiente Alfa de Cronbach indicou uma confiabilidade de 0,78 no Ambulatório, 0,66 no PA, demonstrando ser um instrumento confiável. Quanto ao nível de importância atribuída aos componentes da satisfação profissional, verificou-se que a equipe de enfermagem do Ambulatório considerou o componente Interação como o mais importante, seguido dos componentes Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais, Remuneração e Autonomia. A equipe do PA considerou o componente Interação também como o mais importante, seguido dos componentes Status Profissional, Normas Organizacionais, Autonomia, Requisitos do Trabalho e Remuneração. Em relação ao nível de satisfação profissional, verificou-se que a equipe de enfermagem do Ambulatório estava mais satisfeita com o componente Interação, seguido dos componentes Autonomia, Remuneração, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Status Profissional. Já no PA estavam mais satisfeitos com o componente Autonomia, seguido dos componentes Interação, Remuneração, Requisitos do Trabalho, Status Profissional e Normas Organizacionais. Os valores de ISP encontrados foram 8,29 para o ambulatório e 7,64 para o PA, evidenciando a pouca satisfação no ambiente do trabalho.

Palavras-chave: Satisfação no Trabalho; Equipe de Enfermagem; Atenção Primária a saúde.

ABSTRACT

PANOBIANCO, C. S. M. M. **Analysis of the Professional Satisfaction of the Nursing Team of a District Basic Health Unit of Ribeirão Preto-SP.** 2012. 96f. Dissertation (MSc) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

This is a cross-sectional study conducted in a District Health Unit of Ribeirão Preto-SP, which aimed to analyze the professional satisfaction of the nursing team of the Specialty Outpatient Clinic and the Emergency Service (ES), with the specific aims: to analyze the degree of importance given to each professional satisfaction component (autonomy, interaction, professional status, work requirements, organizational policies and remuneration) by the teams studied; and to analyze the professional satisfaction of the nursing teams of a District Health Unit, based on the components. The study population consisted of 23 professionals of the Outpatient Clinic nursing team (05 Nurses, 10 Nursing Technicians and 08 Auxiliary Nurses) and 20 professional of the ES nursing team (06 Nurses, 06 Nursing Technicians and 08 Auxiliary Nurses). Data collection was performed using the Professional Satisfaction Index (PSI) instrument, consisting of 15 paired questions that measure the importance of the professional satisfaction components for the teams, and a Likert type scale of 44 items that measures the level of professional satisfaction. The data obtained through the questionnaire were organized, categorized, coded and digitalized into a Microsoft Excel® 2007 spreadsheet, in a database format, following the double entry technique. The statistical program Statistical Analysis System® (SAS) version 9.1 was subsequently used to process the data. Descriptive statistics were used for the characterization and analysis of the social-demographic data of the nursing teams of the Outpatient Clinic and the ES. The PSI score was obtained following specific instructions provided by the author Stamps (1997b) in the original instrument, and by Lino (1999), responsible for the Portuguese translation, adaptation and validation. The results showed a predominance of females, with a mean age of 45 years in the Outpatient Clinic and 41 years in the ES. After the elimination of six items from the total scale identified as inconsistent, the Cronbach's alpha coefficient indicated a reliability of 0.78 in the Outpatient Clinic and 0.66 in the ES, demonstrating the reliability of the instrument. Regarding the level of importance

attached to the professional satisfaction components, it was found that the nursing team of the Outpatient Clinic considered the Interaction component to be the most important, followed by the Professional Status, Work Requirements, Organizational Standards, Remuneration and Autonomy components. The team of the ES also considered the Interaction component to be the most important, followed by the Professional Status, Organizational Standards, Autonomy, Work Requirements and Remuneration components. Regarding the level of professional satisfaction, it was found that the nursing team of the Outpatient Clinic was more satisfied with the interaction component, followed by the Autonomy, Remuneration, Work Requirements, Organizational Standards and Professional Status components. In the ES the team was more satisfied with the Autonomy component, followed by the Interaction, Remuneration, Work Requirements, Professional Status and Organizational Standards components. The PSI values found were 8.29 for the outpatient clinic and 7.64 to for the ES, evidencing the low satisfaction in the work environment.

Keywords: Job Satisfaction; Nursing Team; Primary Healthcare.

RESUMEN

PANOBIANCO, C. S. M. M. **Análisis de la Satisfacción Profesional del Equipo de Enfermería en una Unidad Básica de un Distrito de Salud de Ribeirao Preto-SP.** 2012. 96f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo, Ribeirao Preto, 2012.

Se trata de un estudio de corte transversal realizado en una Unidad de un Distrito de Salud de Ribeirao Preto-SP que tuvo como objetivo general analizar la satisfacción profesional de los equipos de enfermería del Ambulatorio de Especialidades y de Emergencias y como objetivos específicos: analizar el grado de importancia dado a cada componente de la satisfacción profesional (autonomía, interacción, estatus profesional, requisitos del trabajo, normas organizacionales y remuneración) por los equipos estudiados; analizar la satisfacción profesional de los equipos de enfermería de una Unidad de Salud de un Distrito, con base en sus componentes. La población del estudio estuvo constituida de 23 profesionales del equipo de enfermería del Ambulatorio (05 Enfermeiros, 10 Técnicos de Enfermería y 08 Auxiliares de Enfermería) y de 20 profesionales del equipo de enfermería en la Emergencia (06 Enfermeros, 06 Técnicos de Enfermería y 08 Auxiliares de Enfermería). La recolección de datos fue realizada con la utilización del instrumento Índice de Satisfacción Profesional (ISP), constituido de 15 preguntas pareadas que midieron la importancia de los componentes de satisfacción profesional para los equipos y una escala tipo Likert de 44 ítems que midieron el nivel de satisfacción profesional. Los datos obtenidos por medio del cuestionario fueron organizados, categorizados, codificados e introducidos en una planilla electrónica del programa Microsoft Office® Excel 2007, bajo la forma de banco de datos, siguiendo la técnica de doble digitación. Posteriormente fueron procesados en el programa estadístico *Statistical Analysis System*® (SAS) versión 9.1. La estadística descriptiva fue utilizada para la caracterización y el análisis de los datos socio demográficos de los equipos de enfermería del Ambulatorio y de la Emergencia. El puntaje del ISP fue obtenido según instrucciones específicas dadas por la autora Stamps (1997b) en el instrumento original y por Lino (1999), responsable por la traducción para el idioma portugués, adaptación y validación del mismo. Los resultados mostraron predominancia del sexo femenino, siendo el promedio de edad de 45 años en el

Ambulatorio y 41 años en la Emergencia. Después de la eliminación de seis ítems de la escala total identificados como inconsistentes, el coeficiente Alfa de Cronbach indicó una confiabilidad de 0,78 en el Ambulatorio, 0,66 en la Emergencia, demostrando ser un instrumento confiable. En cuanto al nivel de importancia atribuido a los componentes de la satisfacción profesional, se verificó que el equipo de enfermería del Ambulatorio consideró el componente Interacción como el más importante, seguido de los componentes Estatus Profesional, Requisitos del Trabajo, Normas Organizacionales, Remuneración y Autonomía. El equipo de la Emergencia consideró el componente Interacción también como el más importante, seguido de los componentes Estatus Profesional, Normas Organizacionales, Autonomía, Requisitos del Trabajo y Remuneración. En relación al nivel de satisfacción profesional, se verificó que el equipo de enfermería del Ambulatorio estaba más satisfecho con el componente Interacción, seguido de los componentes Autonomía, Remuneración, Requisitos del Trabajo, Normas Organizacionales y Estatus Profesional. Por otro lado, en la Emergencia estaban más satisfechos con el componente Autonomía, seguido de los componentes Interacción, Remuneración, Requisitos del Trabajo, Estatus Profesional y Normas Organizacionales. Los valores de ISP encontrados fueron 8,29 para el ambulatorio y 7,64 para el PA, evidenciando poca satisfacción en el ambiente del trabajo.

Palabras clave: Satisfacción en el Trabajo; Equipo de Enfermería; Atención Primaria a la salud.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline, Lilacs e Banco de Teses da USP no idioma português. Fevereiro, 2012
- Quadro 2** - Levantamento bibliográfico na base de dados Medline, no idioma inglês. Fevereiro, 2012.
- Quadro 3** - Esquema para inversão dos escores da escala de atitudes. Ribeirão Preto, 2011.
- Quadro 4** - Classificação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pela Equipe de Enfermagem no Ambulatório de Especialidades. Ribeirão Preto, 2011.
- Quadro 5** - Classificação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pela Equipe de Enfermagem do Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Quadro 6** - Classificação dos Componentes do ISP, por nível de satisfação identificado nas Equipes de Enfermagem, no Ambulatório. Ribeirão Preto, 2011.
- Quadro 7** - Classificação dos Componentes do ISP, por nível de satisfação identificado nas Equipes de Enfermagem, no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos itens do Índice de Satisfação Profissional (ISP), segundo componente e direção do item. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 2** - Coeficiente de ponderação dos componentes do ISP no Ambulatório de Especialidades e no Pronto - Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 3** - Alfa de Cronbach para os componentes do Índice de Satisfação Profissional (ISP), no Ambulatório de Especialidade e no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 4** - Escores numéricos utilizados para cálculo do ISP e variações possíveis. Ambulatório. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 5** - Escores numéricos utilizados para cálculo do ISP e variações possíveis. Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 6** - Matriz de valores-Z das respostas obtidas nas Comparações Pareadas da Parte A do Índice de Satisfação Profissional (ISP) no Pronto – Atendimento, mostrando o Coeficiente de Ponderação de Componente com fator de correção (+2,5). Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 7** - Matriz de valores-Z das respostas obtidas nas Comparações Pareadas da Parte A do Índice de Satisfação Profissional (ISP) no Ambulatório, mostrando o Coeficiente de Ponderação de Componente com fator de correção (+2,5). Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 8** - Coeficiente de ponderação dos componentes do ISP no Ambulatório de Especialidades e no Pronto - Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 9** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Interação com a Equipe Médica, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 10** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Interação com a Equipe de Enfermagem, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 11** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Autonomia, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

- Tabela 12** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Status Profissional, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 13** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Requisitos do Trabalho, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 14** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Normas Organizacionais, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 15** - Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Remuneração, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 16** - Alfa de Cronbach para os componentes do Índice de Satisfação Profissional (ISP), no Ambulatório de Especialidade e no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2012.
- Tabela 17** - Escores numéricos utilizados para cálculo do ISP e variações possíveis. Ambulatório. Ribeirão Preto, 2012.
- Tabela 18** - Escores numéricos utilizados para cálculo do ISP e variações possíveis. Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2012.
- Tabela 19** - Matriz de Correlação entre componentes do ISP. Ambulatório. Ribeirão Preto, 2011.
- Tabela 20** - Matriz de Correlação entre componentes do ISP. Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Representação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pelas Equipes de Enfermagem no Ambulatório de Especialidades e Pronto - Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Gráfico 2** - Representação dos Componentes do ISP, por nível de satisfação identificado nas Equipes de Enfermagem no Ambulatório de Especialidades e Pronto - Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.
- Gráfico 3** - Representação dos componentes do ISP, segundo nível de importância atribuída e nível de satisfação identificado, considerando-se os limites de variação dos escores no Ambulatório. Ribeirão Preto, 2011.
- Gráfico 4** - Representação dos componentes do ISP, segundo nível de importância atribuída e nível de satisfação identificado, considerando-se os limites de variação dos escores no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Distritos de saúde do município. Ribeirão Preto, 2011.
- Figura 2** - Apresentação das unidades básicas de saúde, núcleos de saúde da família da área de abrangência da Distrital Oeste/Sumarezinho. Ribeirão Preto, 2011.
- Figura 3** - Participantes do estudo no Ambulatório e no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnica
AMB	Ambulatório
CMSC	Centro Médico Social Comunitário
CSE	Centro de Saúde Escola
DRS	Departamento Regional de Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência Hospitalar
FCFRP	Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FORP	Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
ISP	Índice de Satisfação Profissional
IWS	Index of Work Satisfaction
NSF	Núcleo de Saúde da Família
PA	Pronto-Atendimento
QMST	Questionário de medida de satisfação no trabalho
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
SAS	Statistical Analysis System
SATIS-BR	Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação
SMS-RP	Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

FICHA CATALOGRÁFICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

RESUMO

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE FIGURAS

FICHA CATALOGRÁFICA.....	3
FOLHA DE APROVAÇÃO	4
DEDICATÓRIA.....	6
AGRADECIMENTOS	7
RESUMO.....	8
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Teorias da satisfação profissional	4
1.2 A enfermagem no cenário da atenção primária à saúde	8
2.OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral.....	16
2.2 Específico.....	16
3.MÉTODOS DA PESQUISA.....	17
3.1 Tipo de estudo	18
3.2 Cenário do estudo	18
3.3 População de estudo.....	21
3.3.1 Critérios de Inclusão:.....	21
3.4. Caracterização sociodemográfica	22
3.5 Instrumento de coleta de dados	22
3.6 Pré-teste.....	24
3.6.1 Aproximação da pesquisadora com o campo de estudo	25
3.6.2 Operacionalização da coleta dos dados	25
3.7 Tratamento dos dados.....	26
3.7.1 Índice de Satisfação Profissional	27
3.8 Avaliação da confiabilidade do instrumento	28
3.9 Correlação entre os componentes da satisfação:	29
3.10 Aspectos éticos	29

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1 Caracterização das equipes de enfermagem participantes do estudo:	32
4.2 Satisfação Profissional	36
4.2.1 A importância atribuída aos componentes do ISP	36
4.2.2 A satisfação profissional através da Escala de Atitudes do ISP.....	43
4.2.3 O Nível de Satisfação Profissional	58
4.3 Avaliação da confiabilidade da Escala de Atitudes	66
4.4 Coeficiente de Correlação de Pearson	68
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
8.APÊNDICES	85
8.1 APÊNDICE A	86
8.2 APÊNDICE B	87
8.3 APÊNDICE C.....	88
9.ANEXOS	90
9.1 ANEXO A	91
9.2 ANEXO B.....	96

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, o trabalho foi ganhando uma importância cada vez maior, não só para o indivíduo, mas também para as organizações, representando, na atualidade, o fator determinante no grau de desenvolvimento das sociedades. Esta importância tornou-se mais evidente após as transformações socioeconômicas que se deram, fundamentalmente nestes dois últimos séculos, na sequência da Revolução Industrial. (ANDRADE, 2001)

Atualmente, o trabalho, que é definido pelo Dicionário do Pensamento Social do Século XX (1996) como “esforço humano dotado de um propósito e envolve a transformação da natureza através do dispêndio de capacidades físicas e mentais” atingiu a dimensão e o espaço que faz com que seja um fator crucial para organização social.

Pode-se afirmar que o trabalho deixou de ser fundamentalmente um meio de sobrevivência, assumindo-se, também, como um meio de realização pessoal e de integração social, contribuindo significativamente para a satisfação. O tipo de vida que cada um tem, a forma como se relaciona e se integra na sociedade depende, cada vez mais, do tipo de trabalho que realiza e do sucesso do seu desempenho. O trabalho durante a fase produtiva da vida é tão importante que se repercute, ao longo dos anos vividos pelo indivíduo até à sua morte. (ANDRADE, 2001)

Andrade (2001) traz em seu trabalho que para Marx, o homem é o primeiro ser que conquistou certa liberdade de movimentos em face da natureza. Através dos instintos e das forças naturais em geral, a natureza dita aos animais o comportamento que eles devem ter para sobreviver. O que ocorre ao homem é diferente. Anterior a realização de seu trabalho, o homem é capaz de projetá-lo, ou seja, a capacidade de definir meios diversos que possibilitam o alcance de seu objetivo, possuindo a livre escolha da alternativa que melhor se adequa a seus meios e procura segui-los.

Neste sentido, e tendo em consideração o tempo como fator de mudanças no meio, é importante que este seja motivador e proporcione um nível de satisfação que contribua para o bem estar global do ser humano.

Hackman e Oldman (1980) sustentam que a satisfação no trabalho é das áreas mais estudadas pelo fato de se associar a ideia de que uma satisfação no trabalho elevada conduz a um aumento da produtividade, a um baixo absentismo e a uma baixa rotatividade; e, ainda, a um comprometimento dos trabalhadores para com as organizações (LOCKE, 1976).

De acordo com o estudo de Green (2000), as pessoas disponibilizam aptidões físicas e mentais e tempo para o seu trabalho. Muitas tentam fazer a diferença nas suas vidas e na vida de outros através do trabalho. A razão por trás do desejo de quererem um trabalho é, muitas das vezes, mais do que receberem uma remuneração monetária. O trabalho pode ser também visto como um meio de se atingir determinados objetivos pessoais, de crescimento e realização profissional e pessoal. Quando um trabalho preenche ou excede as expectativas individuais, as pessoas obtêm experiências emocionais altamente positivas. Essas emoções positivas retiradas da realização de um determinado trabalho representam a satisfação no trabalho.

A definição de satisfação no trabalho não se apresenta, no entanto, como uma tarefa fácil, dada a variedade de estudos existentes e as diferentes abordagens ao tema. Segundo Matsuda (2006) existem muitas controvérsias a respeito do conceito de Satisfação no Trabalho, o que dificulta o seu estudo e a sua compreensão, bem como a compreensão das variáveis que se relacionam. Contudo, três definições sobressaem como a de Hoppock (1935), Locke (1976) e Vroom (1964).

Hoppock (1935) responde à questão: O que é a satisfação no trabalho?, como sendo "...uma combinação de fatores psicológicos, fisiológicos e ambientais que levam uma pessoa a afirmar estar satisfeito com o seu trabalho".

Por sua vez, Locke (1976) responde à mesma questão como sendo "...um agradável ou positivo estado emocional resultante de uma percepção relativa a uma experiência de trabalho". O homem avalia suas experiências no trabalho utilizando a bagagem de atitudes, crenças e valores que traz consigo, o que resulta em um estado emocional que, se agradável, produz satisfação, se desagradável, leva à insatisfação.

Para este Locke (1976), a satisfação condiciona obviamente o comportamento não só do indivíduo, mas também dos grupos, interferindo positiva ou negativamente nos comportamentos organizacionais.

Já Vroom (1964), define satisfação no trabalho como "... percepções afetivas por parte dos indivíduos em resultado do trabalho que realizam".

Verifica-se assim que, muito embora as definições acerca da satisfação no trabalho variem, todas elas se referem à satisfação no trabalho como uma reação emocional que os indivíduos obtêm do trabalho que realizam.

A valorização do profissional como engrenagem fundamental do processo de trabalho, vem despertando cada dia mais interesse, principalmente, naquelas instituições que se preocupam com um desempenho e qualidade.

Segundo Santos (2007), ao valorizar o capital humano, as organizações têm como resposta uma maior produtividade e satisfação dos trabalhadores, os quais veem seus esforços serem reconhecidos.

Carter e Underwood (2000) enfatizam que a força motriz básica do comportamento humano é o desejo de ser compreendido, apreciado e reconhecido pela empresa. Acredita-se que quanto mais uma organização seja capaz de oferecer um ambiente propício à criatividade, mais eficiente ela se torna, assim como um chefe que desperte e incentive entusiasmo, libere os grupos dos procedimentos inúteis, gratifique os criativos, olhe para o futuro e promova a inovação, tanto mais o profissional se revestirá de coragem e entusiasmo para enfrentar o desconhecido.

1.1 Teorias da satisfação profissional

As explicações sobre satisfação profissional derivam das teorias da motivação. A motivação é um conceito anterior à satisfação no que diz respeito ao ciclo motivacional. Assim, a motivação para Steuer (1989) refere-se à tensão gerada por uma necessidade e a satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade (FERREIRA 2011).

Diferentes teorias apresentam diferentes conceitos de satisfação profissional. Vários autores têm apresentado diversos aspectos considerados desejáveis e indesejáveis para a obtenção de satisfação profissional. Muitos

dos pontos de vista contemporâneos devem-se à teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954) e à teoria dos dois fatores de Herzberg *et al.* (1959). O primeiro identifica as necessidades no interior do indivíduo, e o segundo identifica as condições no trabalho, a serem satisfeitas para que um indivíduo se sinta realizado no trabalho (FERREIRA, 2011).

De referir, ainda, a teoria das expectativas de Vroom (1964), que considera que o comportamento e o desempenho são resultado de uma escolha consciente, e a teoria da equidade de Adams (1963), que considera a percepção pessoal do indivíduo sobre a razoabilidade ou justiça na sua relação laboral com a organização (FERREIRA, 2011).

Em seu trabalho Pereira (2005) traz que Maslow (1954) apresentou a sua teoria da motivação, supondo a existência de uma hierarquia de necessidades. De acordo com esta teoria, a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades.

O trabalho de Maslow (1954) sugere que as necessidades humanas formam uma hierarquia de cinco níveis que vão desde as necessidades fisiológicas (fome, sede, sono, evitamento da dor e desejo sexual), as de segurança (proteção relativamente ao meio e busca de um ambiente estável e ordenado), as sociais (desejo de associação, participação e aceitação por parte dos outros), as de estima (desejo de realização e de competência, e o estatuto e desejo de reconhecimento) e as de auto-realização (realização do potencial de cada um e concretização das capacidades pessoais).

A teoria da motivação de Maslow (1954) pressupõe que os indivíduos são motivados por cinco tipos de necessidades que podem ser divididas em dois grupos: as necessidades básicas ou de baixo nível (fisiológicas e de segurança) e as necessidades mais complexas ou de alto nível (sociais, estima e de auto-realização).

Maslow, (1954) representou a sua concepção a partir de uma pirâmide, que pretende representar que a satisfação das necessidades ocorre de uma forma hierárquica. Ou seja, só depois de as necessidades básicas estarem satisfeitas se pode ascender na hierarquia para a satisfação de necessidades mais complexas e, portanto, mais elevadas.

Em 1959, Herzberg estrutura em modelo no qual satisfação e insatisfação são fenômenos de natureza diversa. A insatisfação seria determinada pela carência ou deficiência de “fatores de higiene” que são aqueles relacionados à remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. Por serem externos ao indivíduo, são chamados de fatores extrínsecos (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A satisfação seria determinada pela existência de “fatores motivadores” considerados eficazes na motivação dos indivíduos para um esforço e desempenho superior e compreendem realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e crescimento profissional. São determinados de fatores intrínsecos por estarem relacionados ao desenvolvimento pessoal (HENZBERG et al, 1971).

Apesar de amplamente utilizada no estudo da satisfação no trabalho, esta teoria recebeu críticas à falta de consistência empírica na divisão dos aspectos do trabalho como intrínsecos e extrínsecos. Locke (1976) relata que alguns de seus estudos e de outros autores identificaram aspectos classificados por Henzberg como motivadores, e outros classificados como de higiene, como responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação no trabalho, ou seja, que a mesma classe de eventos é responsável tanto por satisfação como insatisfação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Outro aspecto apontado é que Henzberg não considera a existência de diferenças entre empregados no relato de fontes de satisfação e insatisfação no trabalho, uma vez que, embora seja possível defender que todos os homens têm as mesmas necessidades, não é possível defender que tenham os mesmos valores e estes diferentes valores não podem ser desconsiderados na avaliação das fontes de satisfação e insatisfação (LOCKE, 1976).

De acordo com a teoria da expectância ou das expectativas de Vroom (1964), os desejos e expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que os seus impulsos ou necessidades inconscientes. O autor defende que o processo de motivação deve ser explicado em função dos objetivos e das opções de cada indivíduo e das expectativas de atingir esses mesmos objetivos, contrariamente às teorias das necessidades de Maslow e Herzberg, uma vez que estas não têm em consideração as diferenças individuais. (FERREIRA, 2011)

Segundo Vroom (1964), a satisfação profissional resultaria do fato das expectativas em relação ao trabalho serem satisfeitas, nomeadamente a expectativa de alcançar uma recompensa. A satisfação profissional associa ação e resultados, ou seja, agindo de uma determinada forma produzirá um particular resultado. Isto pressupõe uma dupla avaliação prévia do esforço requerido para alcançar uma recompensa e do valor da própria recompensa.

Para Vroom (1964), existem três forças básicas que atuam dentro do indivíduo e que influenciam o seu nível de desempenho:

- (i) Expectativa: probabilidade de uma determinada ação conduzir a um resultado desejado;
- (ii) Instrumentalidade: percepção de que a obtenção de um resultado está associada a uma recompensa;
- (iii) Valência: valor ou peso que um indivíduo atribui às recompensas obtidas em consequência do seu desempenho.

Estes três elementos influenciam a motivação das pessoas no trabalho. Se um destes elementos for zero, então a motivação será nula. Se todos os elementos estiverem presentes (expectativa alta, valência alta, instrumentalidade alta), então a motivação é alta (FERREIRA 2011).

Adams (1963) desenvolveu a teoria da equidade sobre a motivação no trabalho. Esta teoria baseia-se no fenômeno de comparação social no trabalho, focando a percepção pessoal de cada um sobre a razoabilidade ou justiça referente a um contexto laboral, comparando o seu desempenho e os respectivos benefícios com o desempenho e benefícios dos outros em situações idênticas. (FERREIRA, 2011)

De acordo com o autor, as pessoas sentem-se motivadas sempre que esperam receber da organização uma compensação justa pelos seus esforços em favor da organização, seja de forma monetária, reconhecimento público, promoção, transferências ou outra. A justiça desta compensação é avaliada pelas pessoas através da comparação entre o que recebem outras pessoas cujos contributos são semelhantes.

Quando os indivíduos têm a noção de que a compensação é justa (equilibrada com a de outras pessoas), as suas contribuições continuam idênticas. Assim, se a compensação estiver acima da recebida pelas outras pessoas verifica-se a tendência para um maior esforço. No entanto, se a compensação for injusta (inferior à compensação atribuída a outras pessoas), os indivíduos sentem-se insatisfeitos e tendem a reduzir as suas contribuições ou, se tais injustiças se repetirem, podem mesmo abandonar a organização.

A percepção de iniquidade pode verificar-se em numerosas situações, como a definição de funções, as promoções, as transferências, os elogios públicos, e evidentemente os salários e outras compensações monetárias.

Em suma, segundo a teoria de Adams (1963), a motivação de um indivíduo para o trabalho varia com a sua percepção de justiça relativamente às condições extrínsecas (recompensas tangíveis ou materiais) e intrínsecas (recompensas psicológicas) do trabalho (FERREIRA,2011)

1.2 A enfermagem no cenário da atenção primária à saúde.

No Brasil, ocorreram importantes modificações na área da saúde com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, pois foram centralizados esforços para se concretizar seus princípios éticos, doutrinários, organizacionais e operativos da saúde, definindo-a como um direito de todos e um dever do Estado. Dessa forma, iniciou-se um processo de transformação das práticas, na tentativa de re-orientar a formação de profissionais, entre eles os enfermeiros sob o foco do cuidado integral, que pode ser construído durante sua formação por meio de referencial crítico-reflexivo na definição da área de competência profissional (SILVA; SENA, 2006).

O cuidado em saúde demanda uma visão integral do usuário em todos os aspectos a pessoa por inteiro, contemplando uma postura acolhedora com

escuta atenta, olhar zeloso e estabelecimento de vínculo e responsabilização. As linhas de cuidado pressupõem, ainda, uma visão global das dimensões da vida dos usuários que possibilitem respostas também mais globais, fruto de um trabalho em equipe. Da mesma maneira, é necessária a visão integral da rede de assistência, potencializando os recursos disponíveis para oferecer a resposta mais adequada, completa e resolutiva à necessidade do usuário. A organização da assistência de saúde em linhas de cuidado coloca-se como uma estratégia para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde (como o distanciamento entre a atenção básica e a atenção hospitalar) e garantia de continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção às de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contra-referência responsável, até a recuperação completa do indivíduo (BRASIL, 2005).

O processo de expansão das estratégias para reorganização da Atenção Primária caracteriza a configuração do mercado de trabalho em saúde e enfermagem na década de 90, *pari passu* com o processo de descentralização administrativa, tornando o nível municipal o grande empregador da força de trabalho em saúde. Esta rápida expansão se deu no contexto das reformas de estado e da reestruturação produtiva em curso desde as décadas anteriores, determinando alterações nas formas de inserção e emprego e da vida social. Os processos de trabalho vêm passando por mudanças significativas no que se refere às dimensões teórico-conceituais e metodológicas, sem correspondência quanto às condições concretas para a produção das ações de saúde nas unidades e serviços. (DAVID, 1999)

A enfermagem nesta construção interdisciplinar da saúde coletiva deve assumir seu núcleo de competência e responsabilidade, o cuidado. Um cuidado que atravesse subjetividades individuais e coletivas. A enfermagem, tendo o cuidado como núcleo de competência e responsabilidade, manifesta potência para transitar em diferentes campos de conhecimento para a prestação deste cuidado, ou melhor, tendo como foco a pessoa a quem cuidará, ela poderá estabelecer mais intensivamente canais de interlocução e juntamente com outros agentes, buscar tecnologias necessárias à assistência, estabelecendo

relações com a equipe e com a família, atuando no processo de transformação da realidade (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

A escassez de estudos sobre a satisfação no trabalho na enfermagem deve-se em parte à visão histórica da enfermagem, vista como uma profissão de natureza vocacional, razão pela qual poderia influenciar o tipo de expectativa que este profissional tem em relação ao seu trabalho. (DEL CURA, 1999)

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivências e práticas que aproximem o SUS da atenção integral a saúde (BRASIL, 2005).

Considerando o ambiente das Unidades Básicas de Saúde como fontes geradoras de estímulos externos - positivos e negativos, é essencial uma investigação sistemática para examinar o nível de satisfação da equipe de enfermagem em relação ao seu contexto de trabalho na Atenção Primária.

Portanto, propõe-se um estudo que contemple a análise da satisfação no trabalho da equipe de enfermagem.

Com objetivo de conhecer as publicações encontradas sobre o assunto e destacar a relevância deste estudo, foi realizado no mês de fevereiro de 2012, um levantamento bibliográfico com os descritores Atenção Primária, Satisfação no Trabalho e Equipe de Enfermagem no idioma Português, como mostra o Quadro 1 e 2 a seguir:

Quadro 1 - Levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Banco da Teses da USP no idioma português. Fevereiro, 2012.

DESCRITORES	MedLine	LILACS	BTUSP
Satisfação no Trabalho	13451	425	13
Equipe de enfermagem	40061	707	25
Atenção Primária	181773	4273	24
Satisfação no Trabalho + Equipe de Enfermagem	1525	16	0
Satisfação no Trabalho + Equipe de Enfermagem + Atenção Primária	138	0	0

Na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), foram encontrados 13451 trabalhos com os descritores em português, Satisfação no Trabalho, 40061 sobre Equipe de Enfermagem e 181773 sobre Atenção Primária, 1525 quando cruzados os descritores Satisfação no Trabalho, Equipe de Enfermagem e 138 quando cruzados Satisfação no Trabalho, Equipe de Enfermagem e Atenção Primária.

Ainda no MEDLINE, foi realizada nova pesquisa, em inglês e foram encontrados 16684 trabalhos com o descritor Satisfaction at work, 1972 trabalhos com descritor Nurse staff e 46197 com o descritor Primary Care. Quando cruzados os descritores, foram encontrados 96 trabalhos com Satisfaction at work e Nurse staff.

Quadro 2 - Levantamento bibliográfico na base de dados MEDLINE, no idioma inglês. Fevereiro, 2012.

DESCRITORES	MEDLINE
Satisfaction at work	16684
Nurse staff	1972
Primary Care	46197
Satisfaction at work + Nurse staff	96
Satisfaction at work + Nurse staff + Primary Care	0

Na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram encontrados 425 trabalhos com o descritor Satisfação no Trabalho, 707 com o descritor Equipe de Enfermagem, 4273 trabalhos com descritor Atenção Primária e 16 trabalhos quando cruzados os dois descritores Satisfação no Trabalho, Equipe de Enfermagem. Nenhum trabalho foi encontrado cruzados Satisfação no Trabalho, Equipe de Enfermagem e Atenção Primária.

O mesmo fato ocorreu com o Banco de Teses da USP. Encontrados 13 com descritor Satisfação no Trabalho, 25 trabalhos com descritor Equipe de Enfermagem, 24 sobre Atenção Primária, e nenhum quando cruzados os descritores.

Baseado no levantamento bibliográfico realizado, os estudos sobre a Satisfação da Equipe de Enfermagem se voltam, principalmente, para temática

da qualidade de vida e saúde laboral, tendo como sujeitos o enfermeiro exclusivamente e como local de estudo a atenção hospitalar.

Dos 16 trabalhos encontrados na Base de Dados LILACS, apenas 8 se referem ao tema de satisfação profissional, 6 se referem à qualidade de vida do trabalhador e 2 se relacionam com a satisfação do cliente.

SCHMIDT (2006), em trabalho sobre a Qualidade de Vida com a equipe de enfermagem dos Blocos Cirúrgicos de 4 Hospitais em Londrina – PR, traz que em média, a equipe de enfermagem não está nem satisfeita e nem insatisfeita com o seu trabalho.

Ainda SCHMIDT (2008), em revisão bibliográfica sobre o tema de Satisfação e Qualidade de Vida revela que não há um consenso sobre o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho e fatores que influenciam a satisfação profissional e conclui que o Instrumento mais utilizado para mensurar a satisfação foi o Índice de Satisfação Profissional – ISP.

Já em trabalho de Cecagno (2003) os autores concluíram que os Enfermeiros são os mais insatisfeitos dentro da equipe de enfermagem.

Em estudo recente Melo, Barbosa e Souza (2011), traz uma revisão integrativa com 17 publicações sobre a temática satisfação profissional da equipe de enfermagem. Destes trabalhos, 15 artigos foram localizados em periódicos nacionais e 2 em periódicos internacionais.

Quanto aos instrumentos utilizados para mensurar a satisfação no trabalho, 7 estudos aplicaram instrumentos desenvolvidos pelos próprios autores com perguntas abertas e fechadas, 2 aplicaram a escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental (SATIS-BR), 1 aplicou o questionário de medida de satisfação no trabalho (QMST) e 3 aplicaram o questionário índice de satisfação profissional (ISP) (SCHMIDT, 2006; ÉVORA, 2003, CARVALHO, 2006).

Silva (2008) também trouxe em sua dissertação de mestrado estudos que utilizaram a versão original do ISP (BOSWELL, 2004; BARBA, 2005; ARMMER, 2005; CORTESE, 2007), demonstrando a ampla utilização do instrumento desenvolvido pela Dra. Paula L. Stamps (1997b), professora e pesquisadora da Escola de Saúde Pública e Ciências da Saúde da Universidade de Massachusetts, em Amherst.

O instrumento foi desenvolvido sobre bases que mesclam as Teorias dos Dois Fatores, Teoria da Hierarquia de Necessidades, Teoria da Expectância e Teoria da Referência de Grupos Sociais, de Herzberg, Maslow, Vroom e Adams (STAMPS, 1997a), respectivamente, e postula que a satisfação profissional é um conceito multifacetado, composto por dimensões teórico-conceituais diferentes.

Portanto, a satisfação profissional pode ser melhor compreendida pela separação do constructo em componentes, a seguir identificados:

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

O histórico desse instrumento compreende um período de vinte e cinco anos, desde sua concepção, em 1972, até a publicação de sua última versão revisada, em 1997, por Stamps (LINO, 1999).

Posteriormente foi traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa e para a cultura de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva pela Dra. Margarete Lino em 1999.

De todos esses trabalhos acima citados, principalmente os que utilizaram o instrumento criado por Stamps (1997), não foi encontrado nenhum trabalho que utilizasse como campo de estudo a Atenção Primária à Saúde.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de estudos que abordem os aspectos ligados a satisfação da equipe de enfermagem neste nível de atenção.

O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se na preocupação em poder viabilizar um ambiente de trabalho que traga satisfação ao profissional de enfermagem e, conseqüentemente, a melhoria do trabalho desenvolvido, a partir das respostas para questões como: Qual o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem de uma Unidade Distrital de Saúde, Qual a importância dada pela equipe de enfermagem aos componentes da satisfação no tocante à autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração em uma Unidade Distrital de Saúde? Como é o nível da satisfação profissional da equipe de enfermagem do Ambulatório de Especialidades e do Pronto-Atendimento em relação aos seus componentes (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração)?

Este trabalho, portanto, poderá possibilitar a construção de estratégias de intervenção na gestão e organização dos serviços de saúde na Atenção Primária, incentivando práticas para a valorização da equipe de enfermagem e motivação no cotidiano do trabalho.

Assim, é possível analisar as ações da equipe de enfermagem na perspectiva da integralidade com a finalidade de reconhecer potencialidades e dificuldades na organização do trabalho da equipe de enfermagem, para tomada de decisão sobre a viabilidade de mudanças e adequação da Unidade.

Enfim, busca-se melhorar a qualidade do serviço prestado em uma Unidade Básica Distrital de Saúde, contribuindo para a atenção integral à saúde, melhoria do cuidado individual, coletivo e de gestão da saúde e da enfermagem para a população, indo ao encontro e atendendo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e atendendo as políticas públicas de saúde e educação. Este trabalho se constitui ainda numa fonte documentada da Satisfação de trabalhadores, importante à formação de recursos humanos na saúde e na enfermagem.

2.OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a satisfação profissional da equipe de enfermagem do Ambulatório e Pronto-Atendimento de uma Unidade Básica Distrital de Saúde.

2.2 Específico

- Analisar o grau de importâncias dado a cada componente da satisfação profissional (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração) para a equipe de enfermagem de uma Unidade Distrital de Saúde;
- Analisar a satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma Unidade Distrital de Saúde, com base em seus componentes (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração).

3.MÉTODOS DA PESQUISA

3. MÉTODOS DA PESQUISA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com as equipes de enfermagem do Ambulatório de Especialidade e do Pronto-Atendimento de uma Unidade Distrital de Saúde.

3.2 Cenário do estudo

Ribeirão Preto é um município brasileiro no interior do estado de São Paulo, situado a 313 km a noroeste da capital estadual – São Paulo e a 706 km de Brasília. Seu território de pouco mais de 650 km² abriga uma população de 605 114 habitantes segundo último censo de 2010 que o classifica como oitavo município mais populoso do estado e o terceiro mais populoso do interior do Brasil, atrás apenas de Campinas e São José dos Campos. Sua área urbanizada corresponde a 99,72%, a coleta de lixo abrange 99,33% e 95,77% do município possui sistema de esgoto.

A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio deste Decreto o Estado foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.

Ribeirão Preto é sede da DRS XIII com os seguintes municípios integrantes: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodósqui, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapar, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antnio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antnio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho.

Na tentativa de compatibilizar as necessidades advindas do crescimento do município com a melhora do acesso da populao aos serviços de saúde, organizou-se a assistência municipal em 05 regiões denominadas Distritos de

Saúde. Estes estão localizados nas Regiões: Norte - Distrito do Simione, Sul - Distrito de Vila Virgínia, Leste - Distrito de Castelo Branco, Oeste - Distrito de Sumarezinho e Região Central - Distrito Central. (RIBEIRÃO PRETO, 2011).

A Figura 1 traz a divisão municipal em Distritos de Saúde:

Figura 1 - Distritos de saúde do município. Ribeirão Preto, 2011.



O processo de municipalização representou para Ribeirão Preto um importante avanço, à medida que gradativamente foi assumindo a responsabilidade pela assistência à saúde de sua população (PINTO, 2000).

Os Distritos de Saúde são regiões com áreas e populações definidas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais, que agrupam várias Unidades de Saúde e outros equipamentos sociais. A distribuição das Unidades em Distritos visa oferecer aos munícipes um atendimento básico e de pronto atendimento em urgências próximo à sua residência e tornar mais acessível o atendimento de algumas especialidades encontradas nas UBDS. (RIBEIRÃO PRETO, 2011)

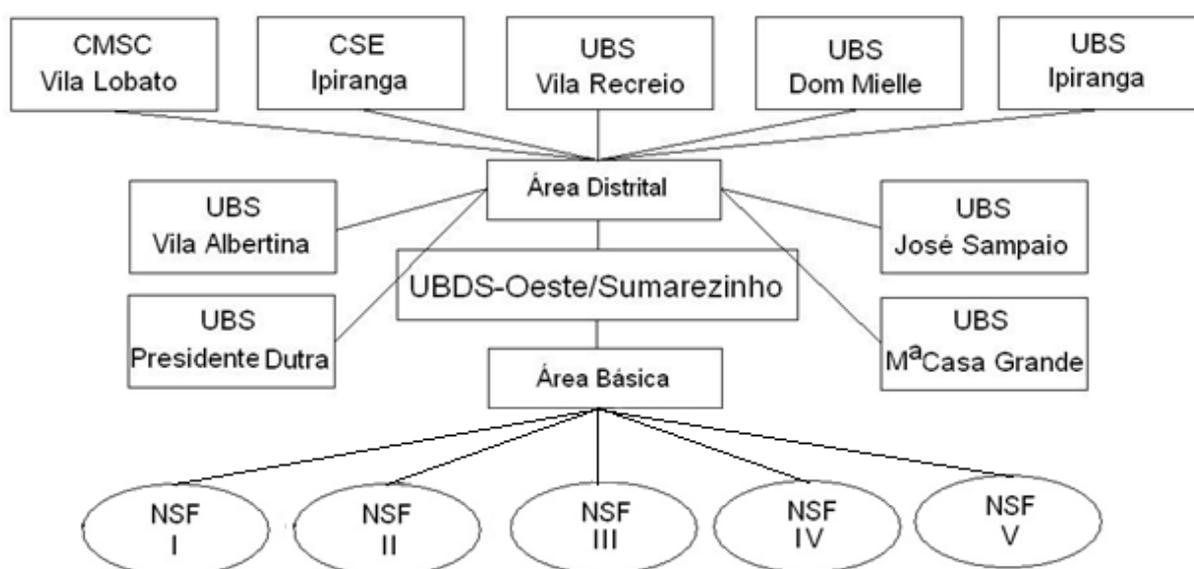
Cada Distrito de Saúde conta com uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), que, além do atendimento básico para sua área de abrangência, será a referência de algumas especialidades e exames para todo o distrito. Além disto, cada Distrito é composto por várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tem como finalidade prestar atendimento básico nas áreas médicas, odontológicas e de enfermagem, para a população de sua área de abrangência. (RIBEIRÃO PRETO, 2011)

O cenário deste estudo é o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CSE-FMRP/USP) que atua como Unidade Básica Distrital de Saúde.

Desde sua inauguração em 1979, o CSE-FMRP/USP, também é conhecido como UBDS - Sumarezinho está localizado na região oeste do município de Ribeirão Preto.

Sua área conta, atualmente, com uma população estimada de aproximadamente 142.000 habitantes, e sua área básica abrange uma população de aproximadamente 18.000 habitantes, distribuídos em oito bairros, com apoio de 09 Unidades Básicas de Saúde, além da própria UBDS - Sumarezinho e 4 Núcleos de Saúde da Família, como apresenta a Figura 2 (RIBEIRÃO PRETO, 2011):

Figura 2 - Apresentação das unidades básicas de saúde, núcleos de saúde da família da área de abrangência da Distrital Oeste/Sumarezinho. Ribeirão Preto, 2012.



O CSE-FMRP/USP oferece um serviço de Pronto-Atendimento (PA) infantil e adulto que funciona diariamente durante 24 horas, e um serviço Ambulatorial de Atenção Primária e Especialidade, que funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 17:00h, oferecendo atendimento de forma eletiva para as especialidades de oftalmologia, cardiologia, dermatologia, ginecologia,

pediatria, ortopedia, saúde ocupacional, fonoaudiologia, infectologia, oftalmologia, programa de hanseníase, psicologia, radiologia, serviço social, mastologia, cirurgia, pneumologia, geriatria, endocrinologia, neurologia, reumatologia.

Segundo Setor de Informática do próprio CSE-FMRP/USP, são realizados cerca de 200 atendimentos médico e de enfermagem por dia totalizando 5000 atendimentos/mês.

Ainda no Ambulatório, CSE-FMRP/USP, oferece farmácia para dispensação de medicamentos fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde mediante receituário médico e serviços de enfermagem como pré e pós-consulta, sala de vacina, curativo, assistência a pequena cirurgia, coleta de exames laboratoriais e eletrocardiograma.

Para este Distrito de Saúde existe um convênio entre a Prefeitura Municipal com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, a Universidade de São Paulo representada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP, Faculdade de Odontologia – FORP/USP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas – FCFRP/USP e o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCRP/USP. (RIBEIRÃO PRETO, 2011)

3.3 População de estudo

Participaram do estudo todos da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do Ambulatório de Especialidades e Pronto-Atendimento do CSE-FMRP/USP.

Assim a população do estudo foi composta de 24 profissionais de enfermagem do Ambulatório de Especialidades e 57 trabalhadores de enfermagem do PA.

3.3.1 Critérios de Inclusão:

- Pertencer ao quadro permanente de funcionários do Ambulatório e do Pronto-Atendimento do CSE-FMRP/USP;
- Trabalhar há mais de um ano no serviço;
- Não estar em férias ou licença de qualquer natureza

3.4. Caracterização sociodemográfica

Os dados sociodemográficos forneceram subsídios para caracterizar as equipes de enfermagem que atuam no Ambulatório e no Pronto-Atendimento do CSE-FMRP/USP. Eles foram coletados com base em um questionário previamente elaborado pela autora com questões que versavam sobre sexo, idade, escolaridade, tipo de vínculo, carga horária semanal, contratação, e salário (APÊNDICE B).

3.5 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado como instrumentos de coleta de dados o questionário Índice de Satisfação Profissional (ISP) (ANEXO A).

O interesse em utilizar o ISP se deve ao fato do seu desenho corresponder aos objetivos desta pesquisa e também pela razão da existência de um instrumento validado, confiável, de fácil aplicação, que meça o nível de satisfação entre profissionais de enfermagem e conseqüentemente garantir a confiabilidade dos dados obtidos.

O ISP é um instrumento auto-aplicável e auto-explicativo composto por duas partes (Parte A e Parte B) e utiliza o método de medidas de atitudes que relaciona a situação atual de trabalho (nível real de satisfação profissional), associado à medida de expectativas em relação ao trabalho (importância atribuída pela a equipe de enfermagem aos componentes da satisfação) (LINO, 2004).

A Parte A contém, além da definição dos seis componentes (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração), instruções para o preenchimento e uma lista que combina os seis componentes da satisfação profissional entre si, totalizando 15 pares, baseada na técnica de julgamentos comparativos, de Allen L. Edwards (EDWARDS, 1957). Assim, o profissional da equipe de enfermagem deve escolher, de cada par, aquele considerado mais importante para a sua satisfação profissional.

A Parte B contém também instruções para o preenchimento dessa parte e a Escala de Atitudes com 44 afirmações dispostas em uma escala tipo Likert.

A escala tipo Likert consiste em vários enunciados declarativos, também chamados de “itens” que expressam um ponto de vista sobre o tópico. Solicita-se aos respondentes que indiquem em que grau concordam ou discordam com a opinião expressa pelo enunciado.

A autora do instrumento Stamps (1997a) documentou na construção da escala os critérios que usou do método Likert:

- Disposição aleatória dos enunciados pela escala, de forma que impossibilite ao respondente identificar o componente que está sendo testado;
- Equilíbrio entre o número de enunciados positivos e negativos (meio a meio);
- O modo de resposta de 7 pontos implica num ponto mediano (neutro), que permite ao respondente refinar as distinções e ao pesquisador agrupar dados;
- Determinação da direção positiva da escala e a inversão dos escores de forma que o escore mais representante o nível mais alto de satisfação, desde que o instrumento se propõe a medir satisfação e, não, insatisfação.

Os enunciados positivos e negativos foram distribuídos ao longo da escala, conforme Tabela 1, que também mostra sua direção:

Tabela 1 – Distribuição dos itens do Índice de Satisfação Profissional (ISP), segundo componente e direção do item. Ribeirão Preto, 2012.

Componentes	Enunciados positivos	Enunciados negativos
Autonomia	13,26,43	7,17,20,30,31
Interação	3,6,16,19,37	10,23,28,35,39
<i>Enfermagem - Enfermagem</i>	3,16	10,23,28
<i>Enfermagem - Equipe Médica</i>	6,19,37	35,39
Status Profissional	9,11,34,38	2,27,41
Requisitos do Trabalho	22,24,29	4,15,36
Normas Organizacionais	5,25,40,42	12,18,33
Remuneração	1,14,32	8,21,44

O Índice de Satisfação Profissional, tecnicamente, é a ponderação de ambas as partes do instrumento, ou seja, permiti através da parte A, medir a importância atribuída a cada componente do trabalho (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração), e com base na Parte B identificar a satisfação profissional percebida pela equipe de enfermagem em relação ao trabalho atual e, a partir da medida ponderada entre Parte A e Parte B, identificar o nível real de satisfação profissional da equipe de enfermagem.

O instrumento foi adaptado para a unidade distrital de saúde em questão, utilizando uma escala com cinco pontos de respostas. O referido instrumento foi pré-testado na população de referência do estudo.

3.6 Pré-teste

Anteriormente à coleta dos dados, foi realizado um pré-teste com os instrumentos desta pesquisa, para avaliar a adequação, familiarização e apreensão das questões a serem investigadas, além de avaliar possíveis dificuldades dos sujeitos para o preenchimento do questionário sociodemográfico e o questionário ISP (ANEXO A).

Para esta etapa, dois membros da equipe de enfermagem do Ambulatório do CSE-FMRP/USP, escolhidos de forma aleatória, foram individualmente convidados a participar da pesquisa. Após aceite, fizeram leitura e em concordância com os termos assinaram TCLE (APÊNDICE A). A princípio foram questionados sobre a caracterização sociodemográfica (APÊNDICE B) e posteriormente receberam o ISP (ANEXO A), sendo orientados quanto ao seu preenchimento, termos utilizados nas questões e devolução imediata após término do preenchimento, com indicação de possíveis dúvidas, dificuldades e sugestões, a fim de colaborarem no aperfeiçoamento do instrumento.

Na opinião dos entrevistados que participaram deste pré-teste, não houve questões duvidosas com relação ao preenchimento do roteiro sociodemográfico e do Instrumento ISP, considerando-os adequados para

responder as questões investigativas elencadas neste estudo, não sendo necessária reformulação dos instrumentos.

O que ficou evidente para a pesquisadora foi o tempo extenso necessário para que os participantes respondessem aos instrumentos, cerca de 30 minutos em média, mantendo o padrão original, como na pesquisa de Lino (1999) que o tempo médio de preenchimento foi de 20 minutos. Para isto, resolveu-se agendar com os participantes uma data e horário posterior para a devolução do instrumento ISP preenchido, a fim de otimizar a coleta e deixa-los mais a vontade, sem a presença da pesquisadora.

Como não houve mudança no instrumento, os participantes do pré-teste foram incluídos no estudo.

3.6.1 Aproximação da pesquisadora com o campo de estudo

A princípio, foram feitas duas visitas da pesquisadora ao serviço para reconhecimento da estrutura física e atividades prestadas na Unidade básica Distrital de Saúde do Distrito Oeste e uma terceira visita para a apresentação do estudo a equipe de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada na própria unidade, pela autora do estudo.

3.6.2 Operacionalização da coleta dos dados

Após o pré-teste e com a lista de profissionais da equipe de enfermagem fornecida pelo Recursos Humanos do CSE-FMRP/USP, a coleta efetiva dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2011.

As entrevistas foram feitas de forma aleatória, conforme disponibilidade dos profissionais e do serviço. Primeiramente a autora do estudo realizou contato pessoal com cada profissional, para informar os objetivos e convidá-lo a participar da pesquisa, no próprio local de trabalho, dentro do seu horário de serviço. Após o consentimento, foi entregue o TCLE (APÊNDICE A), em 2 vias para leitura prévia e posteriormente assinatura, em caso de concordância com os termos expostos, sempre orientados quanto à voluntariedade a participar da pesquisa, e a retirar o consentimento a qualquer momento, sem que disso lhe resultasse algum prejuízo conforme os preceitos da Resolução nº196/96 do

Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Após a assinatura do TCLE, uma via ficando com a pesquisadora e outra com o profissional, procedeu-se a coleta de dados:

- Entrevista sobre informações sociodemográficas, registradas a próprio punho, pela pesquisadora no roteiro individual (APÊNDICE B);
- Entrega e explicação do preenchimento do questionário fechado auto-aplicável – ISP (ANEXO A), enfatizando a necessidade de não deixar nenhuma questão em branco, o que inviabilizaria a utilização do instrumento. Também foi agendada uma data e horário para devolução do questionário preenchido.

As entrevistas foram individuais, em lugar privativo dentro da própria unidade de trabalho de cada participante onde tiveram em média três dias para preencher o ISP e devolver o instrumento a pesquisadora.

Para a união e controle dos 2 instrumentos aplicados; questionário sociodemográfico e ISP, os entrevistados foram codificados por números de 1 a 23 no Ambulatório e de 1 a 20 no Pronto-Atendimento, conforme ordem cronológica das entrevistas, a fim de preservar e garantir anonimato.

3.7 Tratamento dos dados

Os dados obtidos por meio do questionário foram organizados, categorizados, codificados e digitalizados em planilha eletrônica do Microsoft Office® Excel 2007, sob a forma de banco de dados utilizando a técnica da dupla digitação. Posteriormente foram processados no programa estatísticos Statistical Analysis System® (SAS) versão 9.1.

A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização das unidades Ambulatório de Especialidades e Pronto-Atendimento e análise dos dados sociodemográficos das equipes de enfermagem.

O escore do ISP foi obtido segundo instruções específicas fornecida pela autora Stamps (1997b) no instrumento original e por Lino (1999), responsável pela tradução para a língua portuguesa, adaptação e validação do mesmo, expostas a seguir:

3.7.1 Índice de Satisfação Profissional

Para a análise estatística da Parte A do ISP, referente às questões pareadas, inicialmente foi criada uma matriz de frequência que relacionou quantas vezes cada componente foi escolhido, em relação aos outros componentes, assumindo-se a premissa que quanto mais um componente era escolhido, mais importante ele era para o participante (Tabela 4 para equipe do Ambulatório e Tabela 5 para equipe do PA).

As frequências de respostas foram então convertidas em matriz de proporção (frequência relativa), através da divisão dos valores absolutos (número de vezes que o componente foi escolhido dividido pelo tamanho da população).

A seguir foi realizada a conversão das proporções em desvios-padrão Matriz Z (Tabelas 6 e 7), e utilizada a correção dos escores Z, através de um fator de correção para evitar os valores negativos.

O fator de correção utilizado para eliminar os Z-escores negativos foi de +2,5 neste estudo. A escolha do fator de correção (constante) baseia-se na análise do melhor valor que equilibra o maior número negativo encontrado. Para o cálculo dos coeficientes de ponderação dos componentes, aplica-se o fator de correção ao valor da média dos Z-escores. Stamps (1997b) diz que a melhor constante a se adicionar é aquela que equilibra o maior número negativo possível, por isso utilizou em seu trabalho o valor +3,1. Em nosso trabalho o fator de correção utilizado foi +2,5. Lino (1999) também utilizou +2,5, como fator de correção.

O resultado encontrado neste cálculo foi o “Coeficiente de Ponderação dos Componentes” (Tabela 8) que mede o nível de importância atribuída a cada componente (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração) para satisfação profissional das equipes.

Para o escore da escala de atitudes (Parte B), os itens foram agrupados por componentes e criadas matrizes de distribuição das frequências de respostas (Tabelas de 9 a 15). Essas tabelas permitiram uma análise situacional prévia, segundo os padrões de respostas das equipes de enfermagem aos itens.

A próxima etapa para a análise da parte B foi então, a inversão dos escores positivos. A inversão dos escores é um procedimento essencial para a determinação do escore total da escala, na medida em que 22 itens da escala são enunciados positivos e 22 são enunciados negativos, e a direção da escala é positiva, ou seja, o escore mais alto (5) deve ser dado à resposta que indica maior nível de satisfação. No Quadro 3 está o esquema seguido:

Quadro 3 – Esquema para inversão dos escores da escala de atitudes. Ribeirão Preto, 2011.

	Concordo Totalmente	Concordo Pouco	Indiferente	Discordo Pouco	Discordo Totalmente
Escore original	1	2	3	4	5
Escore invertido	5	4	3	2	1

Através de somatórias, foram calculados o Escore Médio da Escala, cujas possíveis variações foram de 1 a 5. Nesta etapa, foi possível identificar, a partir da média ponderada entre a Parte A e a Parte B a satisfação profissional percebida pelas equipes de enfermagem, para cada um dos componentes da satisfação (autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração) e identificar o Índice de Satisfação Profissional das equipes do Ambulatório e Pronto-Atendimento (Tabela 17 e 18).

3.8 Avaliação da confiabilidade do instrumento

Para a certificação da confiabilidade interna da Parte B do instrumento (Escala de Atitudes) foi utilizado o Alfa de Cronbach. O nível de significância estabelecido foi de 0,6 conforme Malhotha (2006)

3.9 Correlação entre os componentes da satisfação:

Para o cálculo da correlação entre os componentes foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson (r) que é uma medida com objetivo de encontrar o grau de relação entre duas variáveis GARSON (2009).

Para tanto, os autores Haig (2007) e Kozak (2009) trazem em seus trabalhos que o coeficiente varia de -1 a 1. Quando o valor se aproxima de +1 indica pouca dispersão e uma correlação muito forte positiva, quando o valor se aproxima de -1, indica pouca dispersão e uma correlação muito forte negativa.

A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância (p) de 0,05, com um intervalo de confiança de 95%.

3.10 Aspectos éticos

O presente estudo faz parte do Projeto Universal “ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DO CSE-FMRP/USP NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE”, financiado pela CNPq n. 478382/2009-0 e coordenado pela Prof^a Dr^a Ione Carvalho Pinto da EERP/USP.

Foi submetido conforme Resolução n.196/96, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CSE-FMRP/USP segundo protocolo n.287, na reunião do dia 9 de dezembro de 2008 (ANEXO B) (SAÚDE, 2009).

No momento da realização das entrevistas foi garantido aos participantes a entrega e esclarecimentos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), além do sigilo de suas identidades e que suas respostas, em momento algum, implicariam em repercussões funcionais junto à instituição de trabalho. Também estava incluso neste documento que os resultados do estudo seriam divulgados em periódicos e eventos científicos.

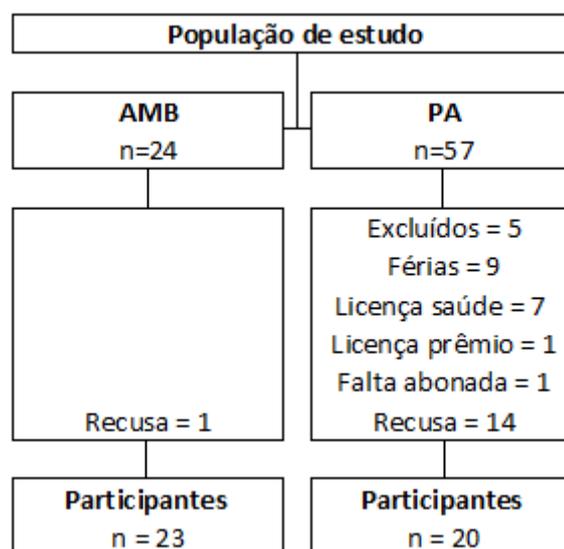
A pesquisadora colocou-se à disposição dos participantes para eventuais esclarecimentos durante todo o período de realização da pesquisa, e disponibilizou acesso para contato.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante aos profissionais de enfermagem do PA, foram excluídos 05 profissionais porque não satisfizeram os critérios arrolados na pesquisa, 09 que estavam de férias, 07 de licença para tratamento de saúde, 01 licença prêmio em descanso e 01 falta abonada. Neste setor encontrou-se um nível elevado de recusa, perfazendo 17% (14) da população do estudo. Quanto aos profissionais do Ambulatório de Especialidades, verificou-se um nível de recusa menor, participando, portanto 23 profissionais da equipe de enfermagem, como mostra a Figura 3, a seguir:

Figura 3 – Participantes do estudo no Ambulatório e no pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.



Para facilitar a compreensão dos dados, optou-se por dividir a apresentação e discussão dos resultados em etapas. Inicialmente, para compreender quem são os profissionais da equipe de enfermagem participantes deste estudo, foi necessário caracterizá-los com relação aos dados sociodemográficos.

A seguir, será apresentada e discutida a análise estatística do Índice de Satisfação Profissional, que foi dividida em 4 etapas, a saber: importância atribuída a cada componente, satisfação profissional percebida através de uma análise situacional dos padrões de respostas da equipe de enfermagem para a

Escala de Atitudes – Parte B do Índice de Satisfação Profissional, avaliação da confiabilidade do instrumento e finalmente o nível de satisfação profissional.

4.1 Caracterização das equipes de enfermagem participantes do estudo:

Para melhor compreensão, os dados sociodemográficos foram organizados nas Tabelas 2 e 3, e tratados através da estatística descritiva.

Em relação ao gênero, no Ambulatório 21 (91,30%) dos profissionais estudados são mulheres e 02 (8,70%) homens. No Pronto-Atendimento, 16 (80%) dos profissionais estudados são mulheres e apenas 04 (20%) homens.

Quanto a faixa etária dos sujeitos pesquisados, no Ambulatório, 03(13,04%) estavam com idade entre 25 -34 anos, 5 (21,74%) entre 35-44 anos e 15 (65,22%) entre 45 – 56 anos, sendo a média de 45 anos. No Pronto - Atendimento, 7 (35%) estavam entre 25-34anos, 4 (20%) entre 35-44 anos e 9 (45%) entre 45-56 anos, sendo a média de 41 anos.

Em relação à escolaridade, no Ambulatório 17 (73,91%) possuíam Ensino Médio completo, sendo 04 (17,39%) com Ensino Superior incompleto, 06 (26,09%) Ensino Superior completo. No Pronto – Atendimento, 12 (60%) possuía Ensino Médio completo, sendo 03 (15%) destes com Ensino Superior incompleto, 06 (30%) Ensino Superior completo.

No Ambulatório foram 05 (21,74%) Enfermeiros entrevistados, deste 01 também com curso de Técnico de Enfermagem, 10 (43,48%) trabalhando como Técnicos de Enfermagem, destes 2 estudantes de Bacharel em Enfermagem e 01 Enfermeiro, 08 (34,78%) trabalhando como Auxiliares de Enfermagem, destes 03 com curso de Técnico de Enfermagem. No Pronto-Atendimento, são 06 (30%) Enfermeiros, 06 (30%) Técnicos de Enfermagem e 08 (40%) trabalhando como Auxiliares de Enfermagem.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem, segundo o local de trabalho. Ribeirão Preto, 2012.

Variáveis	Ambulatório		Pronto - Atendimento	
	(n)	%	(n)	%
Gênero				
Masculino	2	8,70%	4	20%
Feminino	21	91,30%	16	80%
Faixa Etária				
25-34 anos	3	13,04%	7	35%
35-44 anos	5	21,74%	4	20%
45-56 anos	15	65,22%	9	45%
Média de Idade:	45 anos		41 anos	
Escolaridade:				
Ensino Médio completo:	13	56,52%	12	60%
Ensino Superior Incompleto:	4	17,39%	3	15%
Superior Completo:	6	26,09%	6	30%
Categoria Profissional:				
Enfermeiros	5	21,74%	6	30%
Técnicos de Enfermagem	8	34,78%	6	30%
Auxiliares de Enfermagem	10	43,48%	8	40%
Total de entrevistas feitas:	23	100%	20	100%

Quanto às jornadas de trabalho, no Ambulatório 01(4,35%) fazia 30h/semanais, 01(4,35%) fazia 36h/semanais e 21(91,30%) fazia 40h/semanais. No Pronto – Atendimento, 06 (30%) fazia 20h/semanais, 12(60%) faziam 36h/semanais e 02 (10%) fazia 40h/semanais.

No Ambulatório apenas 02(8,70%) possuíam outro vínculo empregatício na área da enfermagem, já no Pronto – Atendimento 13 (65%) possuía outro serviço.

Em relação ao processo de contratação, no Ambulatório 12(52,17%) foram contratados por concurso público e 11(47,83%) foram contratados por processo seletivo. No Pronto – Atendimento, 14 (70%) foram contratados por concurso público e 06 (30%) foram contratados por processo seletivo.

No Ambulatório, 17 (73,91%) eram funcionários da USP, 03 (13,04%) funcionários da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência - FAEPA, 02 (8,70%) funcionários da Prefeitura de Ribeirão Preto e 01 (4,35%)

funcionário do Estado de São Paulo. No Pronto – Atendimento, 06 (30%) eram funcionários da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência - FAEPA, 14 (70%) funcionário da Prefeitura de Ribeirão Preto.

Questionados sobre a escala que exercem, no Ambulatório 16 (69,57%) relataram possuir escala fixa, ou seja, trabalhavam em um só setor no Ambulatório do CSE-FMRP/USP e 07(30,43%) trabalhavam em mais de 1 setor conforme a necessidade do serviço.No Pronto – Atendimento, 18 (90%) relataram possuir escala fixa, ou seja, trabalhavam em um só setor no Pronto - Atendimento do CSE-FMRP/USP e 02 (10%) trabalhavam em mais de um setor conforme a necessidade do serviço.

Quanto à remuneração, todos relataram seu salário do último mês, sem décimo terceiro. No Ambulatório foram: 01 (4,35%) menor que dois salários mínimos, 05 (21,74%) entre dois e três salários mínimos, 06 (26,09%) entre três e quatro salários mínimos, 03 (13,04%) entre quatro e cinco salários mínimos, 06 (26,09%) entre cinco e seis salários mínimos, 01 (4,35%) entre seis e sete salários mínimos e 01 (4,35%) maior que 7 salários mínimos. Sendo a média geral no Ambulatório de quatro salários mínimos.

As respostas no Pronto - Atendimento foram: 01 (05%) menor que dois salários mínimos, 12 (60%) entre dois e três salários mínimos, 05 (25%) entre quatro e cinco salários mínimos, 01 (05%) entre seis e sete salários mínimos e 01 (05%) maior que 7 salários mínimos. Sendo a média geral no Pronto – Atendimento de três salários mínimos.

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem, segundo o local de trabalho. Ribeirão Preto, 2012.

Variáveis(Ambulatório		Pronto - Atendimento	
	(n)	%	(n)	%
Jornada de trabalho semanal:				
20h	0	0%	6	30%
30h:	1	4,35%	0	0%
36h:	1	4,35%	12	60%
40h	21	91,30%	2	10%
Possui outro vínculo empregatício:				
Sim:	2	8,70%	13	65%
Não:	21	91,30%	7	35%
Processo de contratação:				
Processo seletivo:	11	47,83%	6	30%
Concurso Público:	12	52,17%	14	70%
Vínculo empregatício:				
USP:	17	73,91%	0	0%
FAEPA	3	13,04%	6	30%
Município:	2	8,70%	14	70%
Estado	1	4,35%	0	0%
Escala fixa:				
Sim	16	69,57%	18	90%
Não:	7	30,43%	2	10%
Média dos salários*:				
Menor que 2 salários mínimos	1	4,35%	1	5%
De 2 a 3 salários mínimos	5	21,74%	12	60%
De 3 a 4 salários mínimos	6	26,09%	0	0%
De 4 a 5 salários mínimos	3	13,04%	5	25%
De 5 a 6 salários mínimos	6	26,09%	0	0%
De 6 a 7 salários mínimos	1	4,35%	1	5%
Maior que 7 salários mínimos	1	4,35%	1	5%
Total de entrevistas feitas:	23	100%	20	100%

*Salário mínimo considerado o do momento da coleta dos dados R\$540,00.

4.2 Satisfação Profissional

4.2.1 A importância atribuída aos componentes do ISP

Para identificar a ordem de importância atribuída pela equipe de Enfermagem a cada um dos componentes do ISP, seguiu-se a descrição da análise estatística, apresentada no capítulo anterior Métodos da Pesquisa.

A partir dos dados obtidos por meio da Parte A, foi criada uma matriz de frequência absoluta que relacionou quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos outros componentes, conforme apresenta a Tabela 4 a seguir para a equipe do Ambulatório de Especialidades, a seguir:

Tabela 4 - Matriz de Frequências Absolutas das respostas obtidas nas Comparações Pareadas da Parte A do Índice de Satisfação Profissional (ISP) no Ambulatório de Especialidades. Ribeirão Preto, 2011.

Ambulatório (n=23)		Mais importante					
		Remuneração (f)	Autonomia (f)	Requisitos Trabalho (f)	Status Profissional (f)	Normas Organizacionais (f)	Interação (f)
Menos importante	Remuneração	-x-	13	15	21	15	13
	Autonomia	10	-x-	13	23	14	18
	Requisitos Trabalho	8	10	-x-	20	13	18
	Status Profissional	2	0	3	-x-	0	23
	Normas Organizacionais	8	9	10	23	-x-	20
	Interação	10	5	5	0	3	-x-

*f=frequência

A Tabela 5 a seguir apresenta os valores absolutos das respostas obtidas nas comparações pareadas do ISP para a equipe de enfermagem do Pronto-Atendimento:

Tabela 5 - Matriz de Frequências Absolutas das respostas obtidas nas Comparações Pareadas da Parte A do Índice de Satisfação Profissional (ISP) no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

Pronto-Atendimento (n=20)		Mais importante					
		Remuneração (f)	Autonomia (f)	Requisitos Trabalho (f)	Status Profissional (f)	Normas Organizacionais (f)	Interação (f)
Menos importante	Remuneração	-x-	13	13	19	13	12
	Autonomia	7	-x-	11	20	10	14
	Requisitos Trabalho	7	9	-x-	18	12	17
	Status Profissional	1	0	2	-x-	16	20
	Normas Organizacionais	7	10	8	4	-x-	14
	Interação	8	6	3	0	6	-x-

*f=frequência

As matrizes de frequência absoluta foram convertidas em matrizes de proporção e posteriormente em matrizes de valores-Z apresentada a seguir como Tabelas 6 e 7.

Ressalta-se nestas tabelas os Coeficientes de Ponderação do Ambulatório de Especialidades e PA.

Na Tabela 6 está a matriz de valores-Z do Ambulatório, com o Coeficiente de Ponderação de Componente em destaque:

Tabela 6 - Matriz de valores-Z das respostas obtidas nas Comparações Pareadas da Parte A do Índice de Satisfação Profissional (ISP) no Ambulatório, mostrando o Coeficiente de Ponderação de Componente com fator de correção (+2,5). Ribeirão Preto, 2011.

Ambulatório (n=23)		Mais Importante					
		Remuneração	Autonomia	Requisitos do Trabalho	Status Profissional	Normas Organizacionais	Interação
Menos Importantes	Remuneração	-X-	0,2078	0,4848	1,3159	0,4848	0,2078
	Autonomia	-0,2078	-X-	0,2078	1,5929	0,3463	0,9003
	Requisitos do Trabalho	-0,4848	-0,2078	-X-	1,1774	0,2078	0,9003
	Status Profissional	-1,3159	-1,5929	-1,1774	-X-	-1,5929	1,5929
	Normas Organizacionais	-0,4848	-0,3463	-0,2078	1,5929	-X-	1,1774
	Interação	-0,2078	-0,9003	-0,9003	-1,5929	-1,1774	-X-
Soma	-2,7010	-2,8395	-1,5929	4,0862	-1,7314	4,7787	
Media	-0,5402	-0,5679	-0,3186	0,8172	-0,3463	0,9557	
Fator de Correção	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
Coeficiente de Ponderação	1,96	1,93	2,18	3,32	2,15	3,46	

A seguir a Tabela 7 com a matriz de valores-Z do Pronto – Atendimento mostra o Coeficiente de Ponderação de Componente em destaque:

Tabela 7 - Matriz de valores-Z das respostas obtidas nas Comparações Pareadas da Parte A do Índice de Satisfação Profissional (ISP) no Pronto – Atendimento, mostrando o Coeficiente de Ponderação de Componente com fator de correção (+2,5). Ribeirão Preto, 2011.

Pronto- Atendimento (n=20)		Mais Importante					
		Remuneração	Autonomia	Requisitos do Trabalho	Status Profissional	Normas Organizacionais	Interação
Menos Importantes	Remuneração	-X-	0,5119	0,5119	1,5357	0,5119	0,3413
	Autonomia	-0,5119	-X-	0,1706	1,7064	0,0000	0,6825
	Requisitos do Trabalho	-0,5119	-0,1706	-X-	1,3651	0,3413	1,1944
	Status Profissional	-1,5357	-1,7064	-1,3651	-X-	1,0238	1,7064
	Normas Organizacionais	-0,5119	0,0000	-0,3413	-1,0238	-X-	0,6825
	Interação	-0,3413	-0,6825	-1,1944	-1,7064	-0,6825	-X-
Soma		-3,4127	-2,0476	-2,2183	1,8770	1,1944	4,6072
Media		-0,6825	-0,4095	-0,4437	0,3754	0,2389	0,9214
Fator de Correção		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coeficiente de Ponderação		1,82	2,09	2,06	2,88	2,74	3,42

Em estudos anteriores Lino (1999) encontrou valores de Coeficiente de Ponderação entre 2,04 e 3,28. Lino (2004) encontrou valores entre 1,9 e 3,22 e Campos (2005) valor entre 0,92 e 4,42.

Frente aos valores encontrados, para melhor visualização, foi possível classificar a importância atribuída pelas equipes do Ambulatório e Pronto-Atendimento a cada um dos componentes do ISP, conforme mostra a Tabela 8:

Tabela 8 - Coeficiente de ponderação dos componentes do ISP no Ambulatório de Especialidades e no Pronto - Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

Coeficiente de Ponderação dos Componentes		
Componente	Ambulatório	Pronto-Atendimento
Interação	3,46	3,42
Status Profissional	3,32	2,88
Requisitos do Trabalho	2,18	2,06
Normas Organizacionais	2,15	2,74
Remuneração	1,96	1,82
Autonomia	1,93	2,09

Para Stamps (1997b), o Coeficiente de Ponderação do Componente tanto determina o ISP como pode ser usado para planejar as ações organizacionais, critérios de referências de indicadores de qualidade e nas intervenções das organizações com o objetivo de atingir a satisfação das equipes.

Através dos quadros 4 e 5, verifica-se que o componente considerado mais importante para a equipe de enfermagem do Ambulatório de Especialidades foi a Interação. Inversamente, o componente Autonomia destacou-se como aquele ao qual foi atribuída menor importância pela equipe de enfermagem do Ambulatório.

Quadro 4 – Classificação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pela Equipe de Enfermagem no Ambulatório de Especialidades. Ribeirão Preto, 2011.

Equipe do Ambulatório					
Mais Importante	→				Menos Importante
Interação	Status Profissional	Requisitos Trabalho	Normas Organizacionais	Remuneração	Autonomia

Para a equipe de Enfermagem do Pronto-Atendimento o componente considerado mais importante foi também a Interação e o menos importante foi a Remuneração.

Quadro 5 – Classificação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pela Equipe de Enfermagem do Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

Equipe do Pronto-Atendimento					
Mais Importante	→				Menos Importante
Interação	Status Profissional	Normas Organizacionais	Autonomia	Requisitos Trabalho	Remuneração

Observando os Quadros 4 e 5, conclui-se que a Interação foi o primeiro componente por ordem de importância, para ambas as equipes. Esse achado é semelhante ao encontrado nos estudos de Silva (2008) onde este componente foi classificado como segundo mais importante para enfermeiras de unidade hospitalar e no estudo de Campos (2005) foi classificado como terceiro componente mais importante para uma equipe de enfermagem do SAMU.

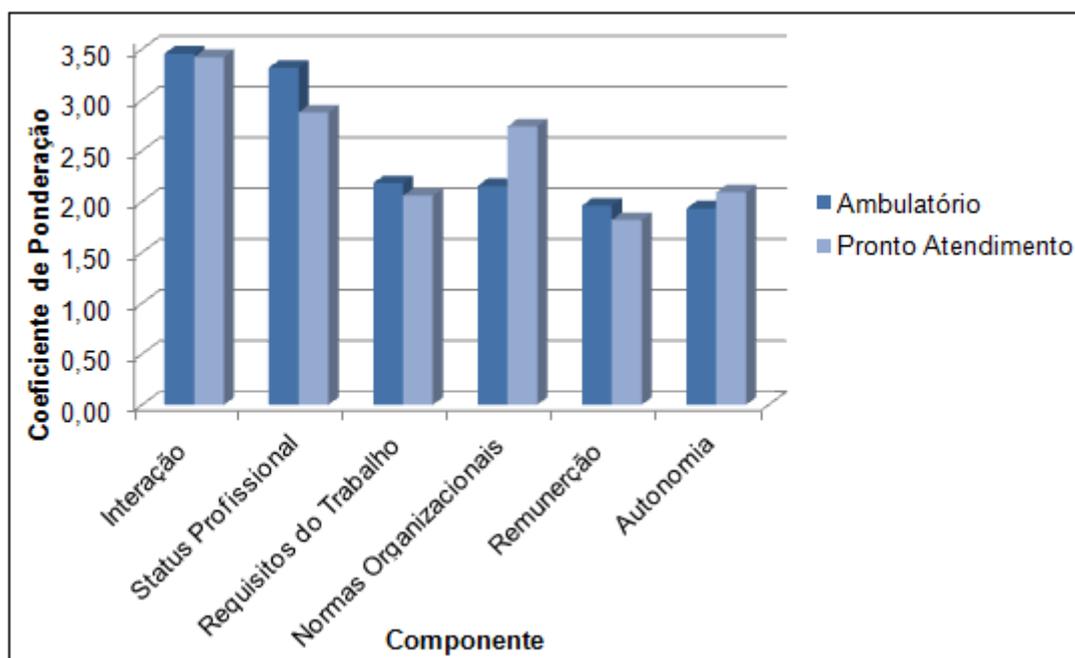
Em seguida, o componente Status Profissional foi classificado como o segundo mais importante para a satisfação profissional, novamente para ambas as equipes. Contrapondo-se aos trabalhos realizados por Campos (2005), Silva (2008) e Lino (1999) que o componente Status Profissional foi classificado nas últimas posições em relação à importância para a satisfação

profissional. Campos (2005) discorre que esta valorização do componente Status profissional se deve ao sentimento gerado pela desvalorização e falta de reconhecimento do trabalho da enfermagem, confirmado pela falta de recompensa financeira, acúmulo de serviços e falta de expectativa de ascensão na carreira.

Um ponto relevante apontado pela classificação reforça também o estudo de Lino (1999) onde o componente Remuneração é um fator de insatisfação profissional, mas não é o principal determinante da satisfação profissional.

Os resultados para as duas equipes também podem ser visualizados no Gráfico 1, a seguir:

Gráfico 1 - Representação dos Componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pelas Equipes de Enfermagem no Ambulatório de Especialidades e Pronto - Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.



Observa-se uma semelhança nas classificações dos componentes mais e menos importantes para as duas equipes.

4.2.2 A satisfação profissional através da Escala de Atitudes do ISP

Para Stamps (1997b) o primeiro passo para a elaboração desta escala é a apresentação da distribuição das respostas aos itens, por domínios, objetivando uma análise situacional dos padrões de respostas da equipe de enfermagem.

As Tabelas de 9 a 15, a seguir, apresentam a distribuição das frequências das respostas obtidas na Escala de Atitudes do ISP no Ambulatório de Especialidades e no Pronto-Atendimento, anteriormente a inversão dos escores para os enunciados positivamente ordenados.

Com vistas a uma melhor compreensão dos resultados ressalta-se que as frequências de respostas aos diferentes níveis de concordância ou discordância foram agrupadas em duas categorias: concordo e discordo e as respostas neutras foram mantidas, e os dados foram sistematizados segundo a frequência absoluta (n) e percentual (%), sendo analisados mediante a estatística descritiva.

A seguir, será apresentada a Tabela 9, que se refere aos dados do componente Interação da equipe de enfermagem com a equipe médica:

Tabela 9 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Interação com a Equipe Médica, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

	Interação com a equipe médica		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL		
			AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	
Questões	6	Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	n	7	8	2	0	14	12	23	20
			%	30,43	40	8,70	0	60,87	60	100	100
	19	Em minha unidade há muito trabalho em equipe entre equipe de enfermagem e médicos.	n	7	6	3	0	13	14	23	20
			%	30,43	30	13,04	0	56,52	70	100	100
	35	Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	n	4	7	4	0	15	13	23	20
		%	17,39	35	17,39	0	65,22	65	100	100	
37	Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	n	7	8	2	0	14	12	23	20	
		%	30,43	40	8,70	0	60,87	60	100	100	
39	Os médicos desse serviço menosprezam demais a equipe de enfermagem.	n	13	14	3	2	7	4	23	20	
		%	56,52	70	13,04	10	30,43	20	100	100	

Através da Tabela 9, verifica-se que o item 35 “Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem” apresentou um número expressivo de respostas neutras (17,39%). Em contrapartida, nas afirmativas restantes, as equipes expressaram que há muito trabalho em equipe (item 19 “Em minha unidade há muito trabalho em equipe entre equipe de enfermagem e médicos”), que os

médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem (item 6 “Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem”) e apreciam o trabalho da enfermagem (item 37 “Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.”). Apesar da controvérsia dos dados, é relevante destacar neste contexto, que a Interação foi o componente a que as equipes do Ambulatório e Pronto-Atendimento atribuíram mais importância para a satisfação profissional, conforme evidenciado pela Tabela 9.

A Tabela 10 apresenta os dados referentes ao componente Interação com a Equipe de Enfermagem:

Tabela 10 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, Componente Interação com a Equipe de Enfermagem, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

	Interação com a equipe de enfermagem		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL		
			AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	
Questões	3	Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se lança e se ajudam uns aos outros quando “as coisas estão corridas”.	n	5	2	0	0	18	18	23	20
		%	21,74	10	0	0	78,26	90	100	100	
	10	É difícil para os novos membros da equipe familiarizarem-se em minha unidade.	n	16	11	0	0	7	9	23	20
		%	69,57	55	0	0	30,43	45	100	100	
	16	Em meu serviço, há muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	n	5	2	0	0	18	18	23	20
%		21,74	10	0	0	78,26	90	100	100		
23	Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	n	11	11	1	4	11	5	23	20	
	%	47,83	55	4,35	20	47,83	25	100	100		
28	Em minha unidade há muita “distinção”: as enfermeiras raramente “misturam-se” com aqueles com menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	n	19	16	1	2	3	2	23	20	
	%	82,61	80	4,35	10	13,04	10	100	100		

Verifica-se pela Tabela 10, que os itens 3 e 16 apresentaram elevado grau de concordância (78,26%) para a equipe do Ambulatório e para o Pronto-Atendimento(90%), ou seja na unidade em questão existe trabalho mútuo, e cooperação dos diferentes níveis do pessoal de enfermagem e as enfermeiras, geralmente, “se misturam” e trabalham em equipe (item 28 “Em minha unidade há muita “distinção”: as enfermeiras raramente “misturam-se” com aqueles com menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional”).

Quanto ao acolhimento da equipe pela própria equipe, o item 10 “É difícil para os novos membros da equipe familiarizarem-se em minha unidade” evidencia que os novos membros facilmente se familiarizam no Ambulatório. No Pronto-Atendimento, 55% dos participantes também concordaram.

Em resposta ao item 23 “Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria” 20% dos participantes do Pronto-Atendimento mostraram-se indecisos, ao escolherem a opção neutra e 25% concordaram que o pessoal não é muito amigável e extrovertido.

No estudo de Spagnol (2001), observou-se que o trabalho em equipe leva à satisfação, pois, nesse, há troca de experiências, planejamento participativo e decisões compartilhadas. Diferentemente do método funcional que gera insatisfação no trabalhador em função das relações impessoais, da fragmentação de tarefas e da centralização das decisões.

A seguir será apresentada a Tabela 11, que se refere ao componente Autonomia:

Tabela 11 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Autonomia, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

	Autonomia		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL	
			AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA
Questões	7	Eu sinto que sou mais supervisionada mais rigorosamente do que é necessário.	n 16	14	4	4	3	2	23	20
			% 69,57	70	17,39	20	13,04	10	100	100
	13	Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	n 8	8	1	1	14	11	23	20
			% 34,78	40	4,35	5	60,87	55	100	100
	17	Eu tenho muitas responsabilidades e autoridade insuficiente.	n 8	5	0	2	15	13	23	20
			% 34,78	25	0	10	65,22	65	100	100
20	Em meu serviço, meus supervisores tomam todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu trabalho.	n 15	9	0	3	8	8	23	20	
		% 65,22	45	0	15	34,78	40	100	100	
26	Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	n 11	14	0	0	12	6	23	20	
		% 47,83	70	0	0	52,17	30	100	100	
30	Algumas vezes sinto-me frustrada porque todas as minhas atividades parecem ser programadas por mim.	n 13	7	3	3	7	10	23	20	
		% 56,52	35	13,04	15	30,43	50	100	100	

31	No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu bom senso profissional.	n	8	14	0	2	15	2	23	20
		%	34,78	70	0	10	65,22	10	100	100
43	Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, se considero apropriado, e conto com meus supervisores para me apoiar.	n	8	10	0	0	15	10	23	20
		%	34,78	50	0	0	65,22	50	100	100

Ao analisar a Tabela 11, referente às questões do componente Autonomia, destaca-se o item 31 “No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu bom senso profissional”, onde 65,22% da equipe do Ambulatório concordou com a afirmativa e apenas 10% da equipe de enfermagem do PA declarou tomar atitudes que vão contra ao bom senso pessoal.

No item 17 “Eu tenho muitas responsabilidades e autoridade insuficiente” as duas equipes apresentaram 65% de concordância com a afirmativa, ou seja, se sentem com muitas responsabilidades, mas impossibilitadas de resolver todas as demandas do serviço.

No item 43 “Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, se considero apropriado, e conto com meus supervisores para me apoiar” também 65,22% dos pesquisados no Ambulatório concordaram com a afirmativa e se sentem com liberdade para tomada de decisão, se contradizendo com as afirmativas anteriores.

Para Lino (1999), a autonomia é um dos elementos que confere maior profissionalização e prestígio a uma ocupação, atendendo a demandas individuais de inserção social que, no caso da enfermagem, é introduzida ou reforçada na formação educacional, levando à criação de expectativas que não são alcançadas na prática diária como mostra os resultados da Tabela 11.

No item 20 “Em meu serviço, meus supervisores tomam todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu trabalho” 34,78% no Ambulatório e 40% no Ambulatório concordam com a afirmativa.

Segundo Lino (1999), o estilo de liderança e gerenciamento são os fatores organizacionais que têm maior impacto sobre o bem-estar no trabalho da enfermagem e conseqüentemente, satisfação profissional, associado ao caráter direto e objetivo com que se manifesta, gerando efeitos psicossociais de fácil percepção, e ainda afirma que os trabalhadores não escolhem seus líderes/gerentes e, por isso, estes últimos devem compreender os processos sociais que afetam os trabalhadores e conquistar seu respeito e confiança.

Silva (2008) acredita que a impotência para resolver determinadas situações, que o próprio meio impõe, pode acentuar o descontentamento e a frustração do trabalhador. No entanto, a constante busca pela autonomia profissional repercute na construção da identidade profissional da enfermagem, que, por meio do conhecimento científico, pode enfrentar situações que requeiram avaliação criteriosa.

A seguir será apresentada a Tabela 12, que se refere ao componente Status Profissional:

Tabela 12 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Status Profissional, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

	Status Profissional		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL		
			AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	
Questões	2	A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	n	8	6	0	1	15	13	23	20
			%	34,78	30	0	5	65,22	65	100	100
	9	A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes desta unidade de saúde.	n	7	9	0	1	16	10	23	20
			%	30,43	45	0	5	69,57	50	100	100

11	Em minha mente não há quaisquer dúvida que o quê eu faço em meu trabalho é realmente importante.	n	0	0	0	0	23	20	23	20
		%	0	0	0	0	100	100	100	100
27	O que faço em meu trabalho realmente não me acrescenta nada significativo.	n	22	18	0	1	1	1	23	20
		%	95,65	90	0	5	4,35	5	100	100
34	Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que faço no meu trabalho.	n	0	2	0	1	23	17	23	20
		%	0	10	0	5	100	85	100	100
38	Se eu tivesse o poder de fazer tudo outra vez, ainda assim eu entraria na enfermagem.	n	5	6	0	0	18	14	23	20
		%	21,74	30	0	0	78,26	70	100	100
41	Meu trabalho, em particular, não requer muita habilidade ou conhecimento.	n	22	18	0	0	1	2	23	20
		%	95,65	90	0	0	4,35	10	100	100

Ao analisar a Tabela 12, referente às questões do componente Status Profissional destaca-se a unanimidade no item 11, onde todos (100%) da equipe do Ambulatório e também da equipe do Pronto-Atendimento concordaram com a afirmativa “Em minha mente não há quaisquer dúvida que o quê eu faço em meu trabalho é realmente importante” e 100% da equipe do Ambulatório de Especialidades responderam se sentirem orgulhosos quando falam com outras pessoas sobre o que fazem no trabalho no item 34, evidenciando estima pela profissão.

O item 41 “Meu trabalho, em particular, não requer muita habilidade ou conhecimento” e o item 27 “O que faço em meu trabalho realmente não me acrescenta nada significativo.” também demonstrou o fortalecimento da identidade dos profissionais: 95,65% no Ambulatório de Especialidades e 90% no PA se mostraram contra a frase.

Nos itens 2 e 9 “A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante” e “A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes desta unidade de saúde” a equipe de enfermagem do Ambulatório e PA acreditam que falta um amplo reconhecimento da enfermagem como sendo uma profissão importante, principalmente dentro do próprio ambiente de trabalho.

Surpreendentemente no item 38 “Se eu tivesse o poder de fazer tudo outra vez, ainda assim eu entraria na enfermagem” 78,26% da equipe do Ambulatório e 70% da enfermagem, apesar da falta de reconhecimento, afirmaram escolher a enfermagem, se tivessem nova oportunidade.

É relevante destacar neste contexto que o componente Status Profissional foi o que as equipes de enfermagem do Ambulatório de Especialidades e Pronto-Atendimento classificaram como segundo componente mais importante para a satisfação profissional, conforme evidenciado pelos Quadros 4 e 5 anteriormente apresentados e discutidos.

Campos (2005) e Schmidt (2004) expõem em seus estudos sobre a falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho realizado pela enfermagem, causando um forte impacto na imagem e na autoestima desses profissionais e que apesar do profissional de enfermagem reconhecer sua importância é mais que necessário provar o seu papel essencial e que merece ser respeitado como as demais profissões da área da saúde para ser valorizado pelos pacientes, familiares e gestores.

A seguir será apresentada a Tabela 13, que se refere ao componente Requisitos do Trabalho:

Tabela 13 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Requisitos do Trabalho, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

	Requisitos do Trabalho		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL		
			AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	
Questões	4	Nesta unidade de saúde, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	n	2	6	0	1	21	13	23	20
		%	8,70	30	0	5	91,30	65	100	100	
	15	Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o quê fazer o tempo todo.	n	4	0	0	1	19	19	23	20
		%	17,39	0	0	5	82,61	95	100	100	
	22	Eu estou satisfeita com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	n	3	4	0	0	20	16	23	20
		%	13,04	20	0	0	86,96	80	100	100	
24	Eu tenho tempo de sobra e oportunidade para discutir problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	n	19	16	0	0	3	4	23	20	
	%	82,61	80	0	0	13,04	20	100	100		
29	Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	n	15	14	0	0	8	6	23	20	
	%	65,22	70	0	0	34,78	30	100	100		
36	Eu poderia prestar melhor assistência se eu tivesse mais tempo com cada paciente.	n	2	1	1	0	20	19	23	20	
	%	8,70	5	4,35	0	86,96	95	100	100		

Ullrich (1978) já apontava que o excesso de responsabilidades, a falta de pessoal e o excesso de trabalho administrativo e burocrático, que podem caracterizar um descontentamento com Requisitos do Trabalho, estão relacionados à políticas institucionais e práticas administrativas inadequadas e à supervisão de má qualidade.

A Tabela 13 referente às questões do componente Requisitos do Trabalho evidencia esse descontentamento ao ser analisada.

No item 15 “Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o quê fazer o tempo todo” destacam-se as frequências das respostas, 82,61% no Ambulatório e 95% no PA revelam estarem sobrecarregados e acreditam que caso não estivessem excesso de trabalho poderiam prestar melhor assistência aos pacientes da unidade de saúde. No item 36 “Eu poderia prestar melhor assistência se eu tivesse mais tempo com cada paciente” 86,96% da equipe do Ambulatório e 95% do PA concordaram com a afirmativa.

No Ambulatório 91,30% relataram possuir muito trabalho administrativo e burocrático e no PA 65% também acreditam nesta afirmativa.

No item 24 “Eu tenho tempo de sobra e oportunidade para discutir problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem” 82% no Ambulatório e 80% no PA discordaram com essa afirmativa, o que mostra o tempo restrito para discutir os problemas da assistência ao paciente.

Mesmo assim, as equipes de mostraram satisfeitas com as atividades que desenvolvem no trabalho, 86,96 no Ambulatório e 80% no PA responderam positivamente a afirmativa do item 22 “Eu estou satisfeita com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho”.

A burocratização, inflexibilidade no trabalho, quantidade excessiva e sobrecarga de trabalho foram fatores também de insatisfação nos trabalhos de Lino (1999), Schmidt(2004) e Campos (2005).

Dando continuidade a exposição da frequência de respostas para os componentes do ISP, a seguir será apresentada a Tabela 14, que se refere ao componente Normas Organizacionais:

Tabela 14 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Normas Organizacionais, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

Normas Organizacionais		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL		
		AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	
5	Em meu serviço, a equipe de enfermagem tem controle o bastante sobre a programação de sua escala de folgas.	n	5	6	1	0	17	14	23	20
	%	21,74	30	4,35	0	73,91	70	100	100	
12	Existe uma grande distância entre a administração desta unidade e os problemas diários do serviço de enfermagem.	n	7	4	0	1	16	15	23	20
	%	30,43	35	0	5	69,57	75	100	100	
18	Nesta unidade de saúde, não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	n	4	2	1	0	19	18	23	20
	%	17,39	10	4,35	0	82,61	90	100	100	
25	Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem participar do processo administrativo de tomada de decisão.	n	10	15	0	0	13	5	23	20
	%	43,48	75	0	0	56,52	25	100	100	
33	Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	n	5	6	3	1	15	13	23	20
	%	21,74	30	13,04	5	65,22	65	100	100	
40	Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste serviço.	n	12	15	0	0	11	5	23	20
	%	52,17	75	0	0	47,83	25	100	100	

42	A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	n	9	10	0	2	14	8	23	20
		%	39,13	50	0	10	60,87	40	100	100

A Tabela 14, referente ao componente Normas Organizacionais apresenta no item 18 “Nesta unidade de saúde, não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem” que as equipes não possuem perspectiva de ascensão na carreira, 80,61% na equipe no Ambulatório e 90% no PA concordaram com a frase.

Destacam-se as diferenças entre as equipes do Ambulatório e PA no item 25 “Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem participar do processo administrativo de tomada de decisão”, 56,52% no Ambulatório afirmou participar do processo administrativo de tomada de decisão contra apenas 25% da equipe do PA. No item 42 “A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos” 60,87% da equipe do Ambulatório e 40% do PA concordaram com afirmativa.

Campos (2005) discorre em seu trabalho que os gerentes e chefes devem dar importância a políticas de promoção, além de flexibilidade nas atitudes e decisão, uma vez que políticas organizacionais autoritárias e rígidas dificulta a comunicação e impedem a participação dos trabalhadores na tomada de decisão, gerando sentimento de desprezo. Os gerentes e chefes devem adotar uma postura de líder para corresponder as necessidades das instituições, a fim de favorecer a satisfação profissional e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada.

A seguir será apresentada a Tabela 15, que se refere ao componente Remuneração:

Tabela 15 – Distribuição das frequências de respostas, absolutas e relativas, obtidas na Escala de Atitudes do ISP, componente Remuneração, segundo os locais de trabalho. Ribeirão Preto, 2011.

	Remuneração		Discordo		Indiferente		Concordo		TOTAL	
			AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA	AMB	PA
Questões	1 Meu salário atual é satisfatório.	n	6	9	0	1	17	10	23	20
		%	26,09	45	0	5	73,91	50	100	100
	8 Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem nesse serviço está insatisfeita com seu salário.	n	8	2	1	0	14	18	23	20
		%	34,78	10	4,35	0	60,87	90	100	100
	14 Neste serviço, considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem o salário que recebemos é razoável.	n	6	9	0	1	17	10	23	20
		%	26,09	45	0	5	73,91	50	100	100
21 Neste serviço, a atual taxa de aumento salarial do pessoal do serviço de enfermagem não é satisfatória.	n	8	2	1	0	14	18	23	20	
	%	34,78	10	4,35	0	60,87	90	100	100	
32 Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, neste serviço nossa remuneração é justa.	n	7	6	0	1	16	13	23	20	
	%	30,43	30	0	5	69,57	65	100	100	
44 Neste serviço, é necessária uma atualização de salários para o pessoal de enfermagem.	n	4	1	0	2	19	17	23	20	
	%	17,39	5	0	10	82,61	85	100	100	

Na Tabela 15 mais de 70% dos profissionais do Ambulatório de Especialidades e 50% dos profissionais do Ambulatório afirmam sua remuneração ser satisfatório no item 1 “Meu salário atual é satisfatório”. Nos itens 14 “Neste serviço, considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem o salário que recebemos é razoável” e item 32 “Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, neste serviço nossa remuneração é justa”, a maioria dos profissionais também concordou com as afirmativas apresentando mais de 60% de concordância em ambas às equipes.

Em contrapartida nas questões que citam reajuste salarial, o item 21 “Neste serviço, a atual taxa de aumento salarial do pessoal do serviço de enfermagem não é satisfatória” e item 44 “Neste serviço, é necessária uma atualização de salários para o pessoal de enfermagem” a maioria dos participantes da pesquisa em ambas as equipes apresentam-se insatisfeitas e necessitam de reajustes.

Campos (2005), Silva (2008) e Siqueira (2010) trouxeram resultados semelhantes em seus trabalhos, ou seja, a salário era satisfatório, porém com reajustes insatisfatórios. Matsuda (2002) ainda salienta que o baixo salário resulta em dupla jornada ou tripla jornada dos profissionais de enfermagem, acarretando uma sobrecarga mental, física e social.

Os dados apresentados das Tabelas 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, quando analisados comparativamente, refletem em muitos momentos, contradições, assim como em outros trabalhos. Silva (2008) afirmar que essas contradições são decorrentes do processo de trabalho da enfermagem, caracterizado pela intensa carga de trabalho e conclui serem necessários novos trabalhos que analisem a satisfação profissional para a enfermagem. Outro resultado importante foi a baixa neutralidade das respostas, o que significa dizer que os participantes, na sua maioria, compreendem as afirmativas e se posicionaram com relação a elas.

4.2.3 O Nível de Satisfação Profissional

Na sequência da análise dos dados serão apresentados os resultados referentes ao nível real da satisfação profissional, ou seja, os escores numéricos obtidos através da aplicação do ISP.

A Tabela 17 apresenta os resultados referentes à equipe do Ambulatório:

Tabela 17 - Escores numéricos utilizados para cálculo do ISP e variações possíveis. Ambulatório. Ribeirão Preto, 2012.

Componentes	I.Coefficiente de Ponderação da Escala	II.Escore Médio do Componente da Escala	III.Escore de Componente Ajustado
	Parte A	Parte B	Parte AxB
Autonomia*	3,46	3,55	12,27
Interação**	3,32	4,25	14,09
Status Profissional	2,18	2,41	5,25
Requisitos do Trabalho***	2,15	2,83	6,10
Normas **** Organizacionais	1,96	3,01	5,91
Remuneração	1,93	3,17	6,12
Escore Médio da Escala: 3,20 (variação de 1 a 5)			
Índice de Satisfação Profissional: 8,29 (variação de 5,25 a 14)			

*Após a exclusão dos itens 20 e30

** Após a exclusão dos itens 28 e 35

*** Após a exclusão do item 4

**** Após a exclusão do item 33

A Tabela 18 apresenta os resultados referentes à equipe do Pronto-Atendimento:

Tabela 18 - Escores numéricos utilizados para cálculo do ISP e variações possíveis. Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2012.

Componentes	I.Coefficiente de Ponderação da Escala	II.Escore Médio do Componente da Escala	III.Escore de Componente Ajustado
	Parte A	Parte B	Parte Ax B
Autonomia*	3,42	3,72	12,74
Interação**	2,88	3,91	11,26
Status Profissional	2,06	2,15	4,42
Requisitos do Trabalho***	2,74	2,38	6,50
Normas **** Organizacionais	1,82	2,37	4,30
Remuneração	2,09	3,16	6,60
Escore Médio da Escala: 2,95 (variação de 1 a 5)			
Índice de Satisfação Profissional: 7,64 (variação de 4,42 a 12,74)			

*Após a exclusão dos itens 20 e 30

** Após a exclusão dos itens 28 e 35

*** Após a exclusão do item 4

**** Após a exclusão do item 33

A coluna I das Tabelas 17 e 18 corresponde à importância atribuída pela equipe do Ambulatório de Especialidades e PA respectivamente aos componentes da satisfação profissional, já discutidas.

A coluna II apresenta os escores médios dos componentes da escala, que são calculados a partir da soma de todos os escores atribuídos aos itens por componente da escala de Atitudes (Parte B), e posteriormente a divisão pela população no Ambulatório (n=23) e no Pronto-Atendimento (n=20), que neste estudo a variação possível foi de 1 a 5 (5 opções de escores).

Na equipe do Ambulatório de Especialidades, o componente Autonomia apresentou escore médio de 3,55, para Interação 4,25, para Status Profissional

2,41, requisitos do trabalho 2,83, normas organizacionais 3,01 e remuneração 3,17.

Na equipe do Pronto-Atendimento o componente Autonomia apresentou escore médio de 3,72, para Interação 3,91, para Status Profissional 2,15, requisitos do trabalho 2,38, normas organizacionais 2,37 e remuneração 3,16.

Conforme orientação da autora do instrumento (STAMPS,1997b), a soma de todos os Escores Médios por componente e a sua divisão por seis (total de componentes) geraram o Escore Médio da Escala, apresentado em destaque ao final das Tabelas 17 e 18.

O valor encontrado foi 3,2 para a equipe do Ambulatório de Especialidades e 2,95 para a equipe do PA. Lino (1999) e Campos (2005) obtiveram em seus estudos 3,4 e 3,5 respectivamente, com variação possível de 1 a 7.

Na coluna III, estão apresentados os escores dos componentes ajustados, que é uma medida ponderada entre o quanto de importância o participante da pesquisa atribuiu aos componentes e o quanto ele percebeu-se satisfeito em relação aos componentes.

Na equipe do Ambulatório de Especialidades, o componente autonomia apresentou escores dos componentes ajustados de 12,27, para interação 14,09, para status profissional 5,25, requisitos do trabalho 6,10, normas organizacionais 5,91 e remuneração escore de 6,12.

Na equipe do Pronto-Atendimento o componente autonomia apresentou escores dos componentes ajustados de 12,74, para interação 11,26, para status profissional 4,42, requisitos do trabalho 6,50, normas organizacionais 4,30 e remuneração escore de 6,60.

A interpretação dos escores dos componentes ajustados permitiu identificar a percepção das equipes de Enfermagem quanto à sua satisfação profissional e, portanto classificar os componentes mais satisfatórios até os componentes menos satisfatórios.

Conforme evidenciado em destaque ao final das Tabelas 17 e 18 estão finalmente os Índices de Satisfação Profissional, ou seja, o nível real de satisfação profissional, calculado através da soma dos Escores dos Componentes Ajustados que foi igual a 49,74 para equipe do Ambulatório e 45,82 para PA e posteriormente foi dividido por seis (número de componentes).

O ISP identificado para a equipe do Ambulatório de Especialidades foi de 8,29, com variação entre os participantes de 5,25 a 14,

O ISP identificado para a equipe do Pronto-Atendimento foi de 7,64, com variação entre 4,42 e 12,74. Observa-se que os valores para ambos os grupos são próximos, apresentando pequena diferença que demonstra a equipe do Ambulatório de Especialidades estarem mais satisfeita profissionalmente em relação à equipe do PA.

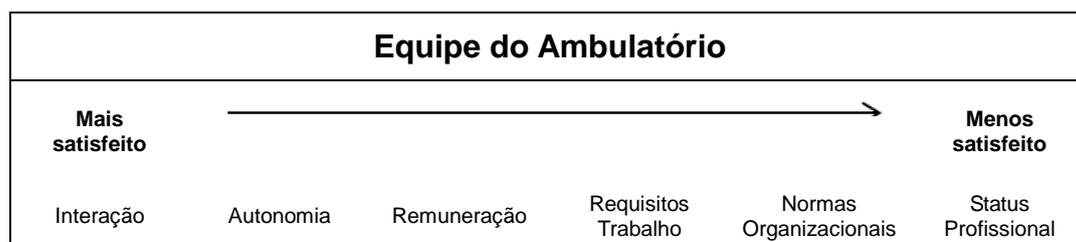
Stamps (1997b) refere que na maioria das pesquisas que utilizaram este mesmo instrumento, o ISP situa-se entre 12 de um máximo de 37. A partir desta afirmativa, podemos considerar baixa a satisfação profissional de ambas as equipes.

Melo, Barbosa e Souza (2011) traz em seus resultados que as equipes de enfermagem no Brasil estão, de modo geral, insatisfeitas no trabalho.

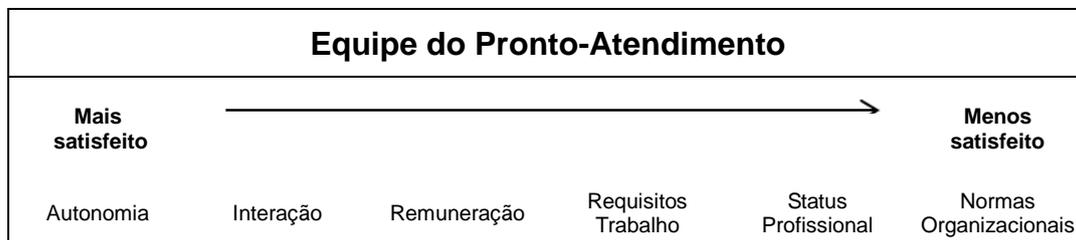
Lino (2004) em sua tese encontrou um ISP de 9,53 para enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Campos (2005) em sua dissertação descreve um valor de 8,6 para a equipe de enfermagem de um Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU). O melhor índice encontrado nesta revisão da literatura foi ISP de 12,08 encontrado por Matsuda (2002) também em equipe de enfermagem em UTI.

Para melhor visualização, os Quadros 6 e 7, a seguir, apresentam os componentes, classificados segundo o nível atual de satisfação das equipes de enfermagem do Ambulatório de Especialidades e Pronto-Atendimento:

Quadro 6 – Classificação dos Componentes do ISP, por nível de satisfação identificado nas Equipes de Enfermagem, no Ambulatório. Ribeirão Preto, 2012.



Quadro 7 – Classificação dos Componentes do ISP, por nível de satisfação identificado nas Equipes de Enfermagem, no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2012.

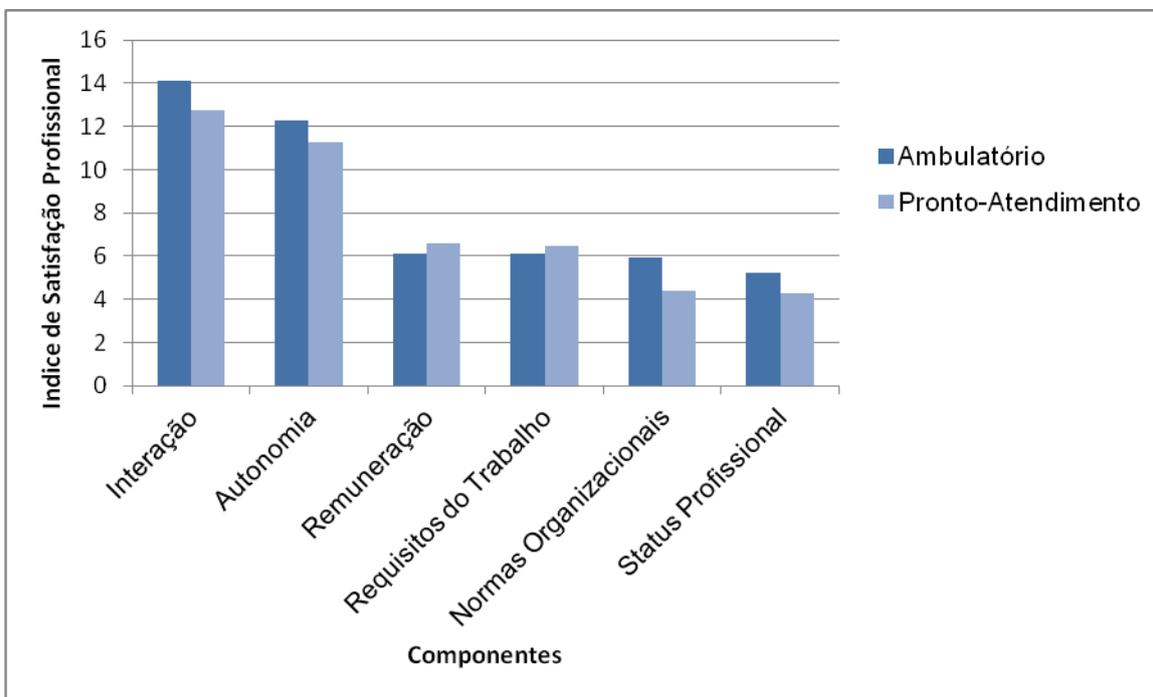


Interação foi o componente que a equipe de enfermagem do Ambulatório percebeu como de maior influência na sua satisfação profissional, ou seja, o componente que estavam mais satisfeitos no trabalho. Por outro lado, Status Profissional foi o componente identificado como o de menor satisfação para a equipe no Ambulatório e Normas Organizacionais o componente identificado como o de menor satisfação para equipe do Pronto-Atendimento.

Em um estudo, do tipo quase-experimental Matsuda e Évora (2003a) identificaram os componentes Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho e *Status* Profissional como os de menor satisfação para enfermeiras, resultado este muito similar ao encontrado neste trabalho. E concluem que as necessidades das enfermeiras eram mais voltadas à organização e gestão do serviço:

A necessidade apontada pelos participantes de se estabelecer, divulgar e cumprir as leis e as normas que regem a instituição e o serviço mostra que embora a flexibilidade deva estar presente em todo sistema de gestão, a padronização e as condutas disciplinares necessitam ser implementadas (MATSUDA; ÉVORA, 2003a).

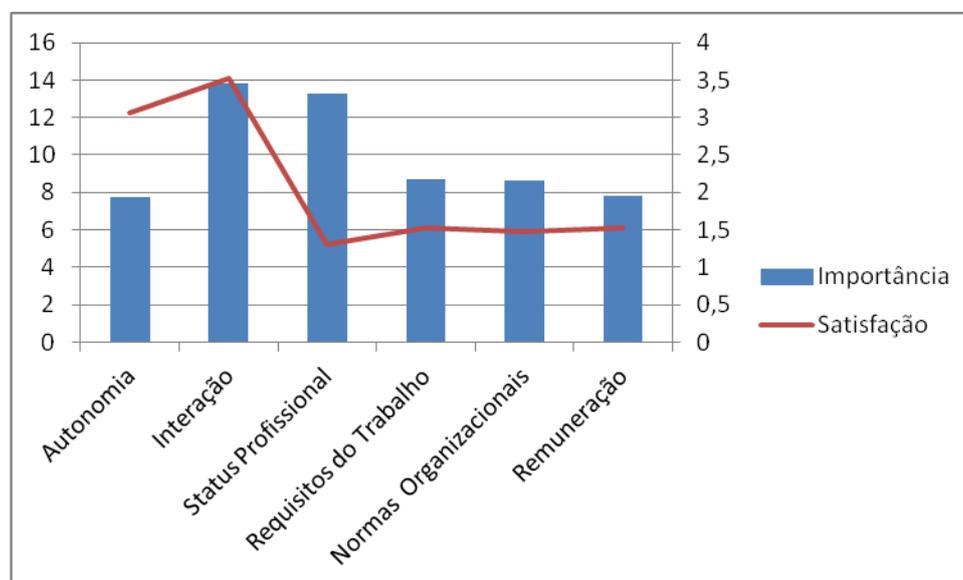
Gráfico 2 – Representação dos Componentes do ISP, por nível de satisfação identificado nas Equipes de Enfermagem, por unidade de trabalho. Ribeirão Preto, 2012.



O desempenho fraco do componente Requisitos do Trabalho também pode ser atribuído a uma possível influência negativa do componente Normas Organizacionais, considerado um dos requisitos de menor satisfação para ambas as equipes.

Ao se comparar a ordem hierárquica dos componentes, quanto aos níveis de importância e satisfação, percebe-se que existem contradições. Os gráficos 3 e 4 ilustram as diferenças identificadas.

Gráfico 3 – Representação dos componentes do ISP, segundo nível de importância atribuída e nível de satisfação identificado, considerando-se os limites de variação dos escores no Ambulatório. Ribeirão Preto, 2012.

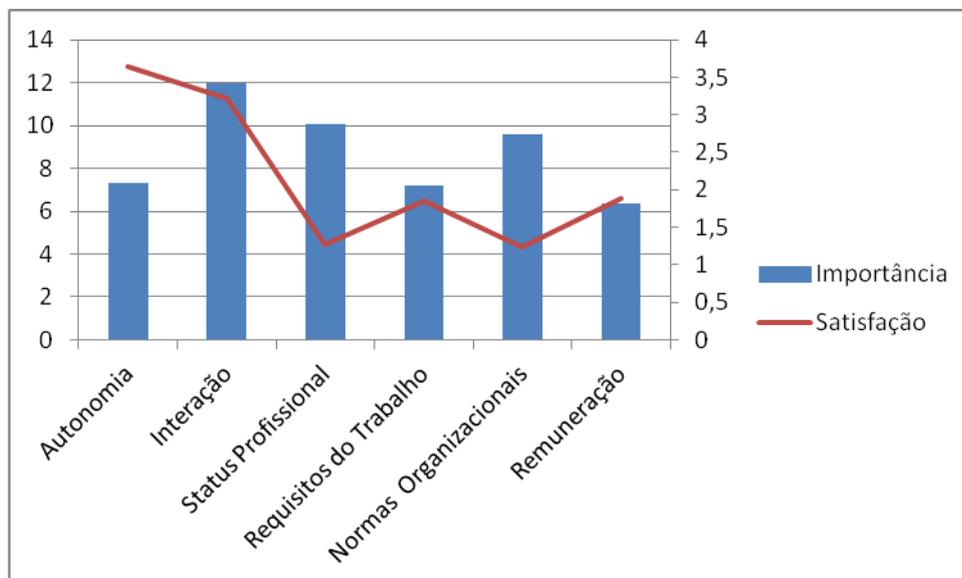


Pelo Gráfico 3 acima, no Ambulatório de Especialidades, os componentes cujo nível de satisfação percebida alcançou e superou o nível de importância atribuída foi Autonomia e Interação.

O ponto relevante dessa inserção é o fato do componente Autonomia ter sido classificado em último lugar no nível de importância atribuída, porém é o componente ao qual a equipe se mostrou altamente satisfeita.

Por outro lado, o componente Status Profissional foi o mais discrepante entre o nível de importância atribuído pela equipe do Ambulatório e o nível de satisfação identificado. Status Profissional, enquanto determinante de satisfação profissional da equipe de enfermagem, está ligado ao reconhecimento e o respeito pelo seu trabalho, por parte de seus pares, médicos, pacientes, famílias, administradores e outros profissionais da equipe de saúde.

Gráfico 4 – Representação dos componentes do ISP, segundo nível de importância atribuída e nível de satisfação identificado, considerando-se os limites de variação dos escores no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2012.



O desejo de ser compreendido, apreciado e reconhecido, segundo Carter e Underwood (2000) é a força motriz para o comportamento humano.

Assim, neste estudo o Status Profissional tem grande importância para as equipes do Ambulatório e Pronto-Atendimento, porém ambas as equipes não estão satisfeitas.

4.3 Avaliação da confiabilidade da Escala de Atitudes

A Confiabilidade de um instrumento indica que os resultados são reproduzíveis e consistentes, considerando sua qualidade de mensuração. A análise da consistência interna é um dos aspectos da avaliação da confiabilidade e indica o quanto todas as subpartes (variáveis) do instrumento estão mensurando a mesma característica, numa proporção linear (POLIT, HUNGLER, 1995).

Para avaliar a Consistência Interna foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach, que é um índice de estimativa de homogeneidade que avalia a consistência interna do instrumento e engloba todas as informações

relacionadas à variância dos itens através da concentração de fatores-comuns. (CRONBACH, 1951).

Essas propriedades tomam esse coeficiente adequado para avaliar a confiabilidade de instrumentos de múltiplos itens. Tem uma variação entre 0.00 e 1.00, indicando baixa (ou nula) e alta correlação entre os itens (variáveis), respectivamente (CRONBACH, 1951).

A premissa do Alfa de Cronbach é que todas as correlações entre as variáveis sejam positivas e, por isso, as variáveis que apresentarem correlação negativas devem ser excluídas, por violarem o modelo (Pereira, 2001), assim como as que mantenham baixas correlações (Pereira, 2001). Em estudo anterior realizado por Lino (2004), o valor de alfa para a Escala de Atitudes foi de 0,837 após exclusão de seis itens (7,10,28,35,2 e 9). No estudo de Campos (2005), o valor encontrado foi de 0,94 após exclusão de sete itens (9,30,4,15,3,6 e 39).

No presente estudo, o alfa do ISP foi calculado através dos resultados da escala de atitudes, com os escores já invertidos em etapa anterior.

Após a exclusão dos itens inconsistentes, o Alfa foi recalculado, por componentes, considerando-se a verificação do peso que cada item exercia sobre o valor do Alfa total do componente, considerando-se a exclusão do item como um indicador de variação do valor do coeficiente. Foram eles:

- Autonomia: itens 20 e 30
- Interação: Enfermagem – Enfermagem: item 35
- Interação Enfermagem – Médico: item 28
- Requisitos do Trabalho: item 4
- Normas Organizacionais: item 33

Todos os itens dos componentes Status Profissional e Remuneração foram mantidos, uma vez que apresentaram boa correlação entre si.

Após a exclusão dos itens inconsistentes acima citados, o valor do alfa geral da escala foi de 0,788 para o Ambulatório de Especialidades, 0,661 para o Pronto – Atendimento e 0,771 calculando os 2 locais de trabalho juntamente.

A tabela 16 apresenta os valores alfa de Cronbach por componentes e para a Escala de Atitudes. Para os 38 itens restantes que compõem a Escala

de Atitudes, o coeficiente apresentou valores acima de 0,6, o que indica uma boa confiabilidade do instrumento utilizado neste estudo.

Após a exclusão dos itens inconsistentes acima citados, o valor do alfa geral da escala foi de 0,788 para o Ambulatório de Especialidades, 0,661 para o Pronto – Atendimento e 0,771 calculando os 2 locais de trabalho juntamente.

Tabela 16 – Alfa de Cronbach para os componentes do Índice de Satisfação Profissional (ISP), no Ambulatório de Especialidade e no Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2012.

Componentes	Alfa de Cronbach		
	Ambulatório	Pronto-Atendimento	Geral
Autonomia	0,575	0,505	0,509
Interação			
<i>Enfermagem - Enfermagem</i>	0,839	0,697	0,775
<i>Enfermagem - Equipe Médica</i>	0,771	0,755	0,730
Status Profissional	0,088	0,221	0,252
Requisitos do Trabalho	0,741	0,239	0,605
Normas Organizacionais	0,571	0,604	0,616
Remuneração	0,886	0,643	0,826
Geral	0,788	0,661	0,771

4.4 Coeficiente de Correlação de Pearson

De acordo com a Tabela 19, verifica-se uma forte correlação positiva entre os componentes Normas Organizacionais e Autonomia ($r=0,6341$ e $p=0,001$) e os componentes Normas Organizacionais e Requisitos do Trabalho ($r=0,6002$ e $p=0,002$). Verificam-se também correlações moderadas entre os componentes Requisitos do Trabalho e Autonomia ($r=0,4361$ e $p=0,037$) e os componentes Interação Enfermagem/Médico e Interação Enfermagem/Enfermagem ($r=0,4272$ e $p=0,042$).

Tabela 19 – Matriz de Correlação entre componentes do ISP. Ambulatório. Ribeirão Preto, 2011.

	A	IEE	IEM	SP	RT	NO	R
Autonomia (A)	1						
	p= ---						
Interação Enf/Enf (IEE)	0,3854	1					
	p=,069	p= ---					
Interação Enf/Med (IEM)	0,3244	0,4273	1				
	p=,131	p=,042	p= ---				
Status Profissional (SP)	0,3676	-0,1353	-0,0384	1			
	p=,084	p=,538	p=,862	p= ---			
Requisitos do Trabalho (RT)	0,4361	0,3772	0,2458	0,1885	1		
	p=,037	p=,076	p=,258	p=,389	p= ---		
Normas Organizacionais (NO)	0,6341	0,1426	0,3582	0,3025	0,6002	1	
	p=,001	p=,516	p=,093	p=,161	p=,002	p= ---	
Remuneração (R)	0,0207	-0,1601	0,1698	-0,0229	-0,2684	0,0117	1
	p=,925	p=,466	p=,439	p=,918	p=,216	p=,958	p= ---

Observa-se na Tabela 20 que também houve correlação significativa positiva moderada entre os componentes Interação Enfermagem/Médico e Interação Enfermagem/Enfermagem ($r=0,4416$ e $p=0,051$) e entre os componentes Remuneração e Status Profissional ($r=0,4483$ e $p=0,047$).

Tabela 20 – Matriz de Correlação entre componentes do ISP. Pronto-Atendimento. Ribeirão Preto, 2011.

	A	IEE	IEM	SP	RT	NO	R
Autonomia (A)	1						
	p= ---						
Interação Enf/Enf (IEE)	-0,031	1					
	p=,897	p= ---					
Interação Enf/Med (IEM)	0,0543	0,4416	1				
	p=,820	p=,051	p= ---				
Status Profissional (SP)	0,0353	0,2791	0,2734	1			
	p=,883	p=,233	p=,243	p= ---			
Requisitos do Trabalho (RT)	0,0256	0,1739	0,219	0,3641	1		
	p=,915	p=,463	p=,354	p=,114	p= ---		
Normas Organizacionais (NO)	0,3508	0,1194	0,2182	0,4117	0,1588	1	
	p=,129	p=,616	p=,355	p=,071	p=,504	p= ---	
Remuneração (R)	0,0402	-0,1979	0,19	0,4483	0,0167	0,1655	1
	p=,866	p=,403	p=,422	p=,047	p=,944	p=,486	p= ---

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs analisar a satisfação profissional da equipe de enfermagem do Ambulatório e Pronto-Atendimento de uma Unidade Básica Distrital de Saúde.

Os resultados encontrados através da análise da confiabilidade do ISP pelo coeficiente Alfa de Cronbach demonstrou ser um instrumento confiável para medir o nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem na realidade de uma Unidade Básica Distrital de Saúde.

Concernente ao nível de importância atribuída aos componentes da satisfação profissional verificou-se que tanto a equipe de enfermagem do Ambulatório de Especialidades quanto a equipe do Pronto – Atendimento estudada consideram o componente Interação como o mais importante.

Quanto ao nível de satisfação em relação aos componentes da satisfação profissional verificou-se que a equipe de enfermagem do Ambulatório de Especialidades estudada estava mais satisfeita com o componente Interação, enquanto que a equipe do Pronto – Atendimento estava mais satisfeita com o componente Autonomia.

Verificou-se que a equipe de enfermagem do Ambulatório de Especialidades era mais satisfeita em relação à equipe de enfermagem do Pronto-Atendimento evidenciado pelos valores do ISP 8,29 para o Ambulatório e 7,64 para o Pronto – Atendimento, mesmo assim podemos considerar a satisfação das duas equipes como pouco satisfeitas.

Sendo assim, o baixo índice de satisfação profissional das duas equipes pode comprometer o desempenho das práticas da equipe de enfermagem e, por conseguinte, a qualidade da assistência prestada.

Face às dificuldades evidenciadas na pesquisa, faz-se necessário investimento dos gestores dos serviços em ações como estímulo ao capital humano, de desenvolvimento profissional, reorganização das normas organizacionais e a mobilização dos profissionais de enfermagem, a fim de obter melhorias de suas práticas em saúde à luz da integralidade e humanização no cuidado.

O estudo traz aspectos importantes da satisfação profissional da equipe de enfermagem na Atenção Básica, contudo o empreendimento de novos estudos é crucial, a fim de se compreender a complexidade e os determinantes da satisfação profissional dos trabalhadores do SUS. Não há dúvidas de que trabalhadores mais satisfeitos e motivados, os resultados na saúde também serão de maior impacto. Estudos de satisfação profissional com profissionais do SUS ainda são poucos frequentes, embora seja um tema de relevância para a saúde coletiva.

Assim, reitera-se o investimento em novas investigações, a fim de se refletir como e em que medida o cuidado integral e humanizado está associado à satisfação dos profissionais de saúde e de enfermagem. Sem dúvidas ao se enveredar por este campo da pesquisa, ter-se-á respostas de maior amplitude, dando vazão a maior capacidade dos sistemas de saúde na resolução dos problemas de saúde e ações consonantes às necessidades de saúde dos usuários.

O capital humano vem ganhando prestígio cada vez mais nas políticas de saúde e tem sido enfoque do planejamento em saúde e das plenárias na arena da saúde, na atualidade é condição *sine qua non* para a concretude do SUS.

Cabe destacar que os recursos humanos no século XXI constituem um dos ativos mais importantes para o sucesso das organizações de saúde e do SUS.

Assim, os resultados aqui encontrados não se esgotam e demandam outras reflexões sobre o complexo objeto da satisfação profissional da equipe de enfermagem.

Conhecer o nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem nos componentes: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração poderá ajudar no fortalecimento do SUS e na reorientação das práticas de saúde e de enfermagem, à medida que os trabalhadores possam expressar suas potencialidades e dificuldades no trabalho, evidenciando a lógica de organização da atenção à saúde, a política de recursos humanos e possibilitando modificar as situações ruidosas identificadas pelo nível maior e

menor de satisfação com o trabalho que as equipes desenvolvem ao produzirem ações de saúde nos serviços.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

ALRECK, P. L., SETTLE, R. B, **The Survey Research Handbook**. Irwin: McGraw-Hill, 1995. 450 p.

ANDRADE, L. M. C. **A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria**. 2001. 136 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2001.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica um guia pra a produção do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.

ARMMER, F. Job satisfaction among emergency department nurses. **Virginia Henderson International Nursing Library**, 2005. Disponível em: <<http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&pid=11752>>. Acesso em: 10 Jan. 2012.

BARDA, K. Work satisfaction in scholl nurses. **Virginia Henderson International Nursing Library**, 2005. Disponível em: <<http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&pid=7728>>. Acesso em: 10 Jan. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BOSWELL, S. M. **The effect of closed Versus More Liberal Visitation Policies on work satisfaction, beliefs, and nurse retention**. Thesis [Master of Science in Nursing] – East Tennessee State University, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 20 Jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e de educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. **EducarSUS**: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.

CAMPOS, R. M. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CAMPOS, R. M.; FARIAS G. M.; RAMOS C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 647-657, 2009.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 4, p. 209-214, 2006.

CECAGNO, D.; CECAGNO, S.; SIQUEIRA H. C. H. Satisfação de uma equipe de enfermagem quanto a profissão e emprego num hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n.1, p. 34-38, 2003.

CECAGNO, D. et al. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 54-59, 2002.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CONTRANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais a práticas da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p.37-48.

COOPER, D. R.; SHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CORTESE, C. G. Job satisfaction among nursing personnel: application of the Italian version of the Stamps Index of Work Satisfaction (1997). **La Medicina del Lavoro**, Parma, v. 98, n. 3, p. 175-191, 2007.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structures of tests. In: Urbina, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

DAVID, H. M. S et al. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, 2009.

DEL CURA, M. L. A; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, 1999.

OUTHWAITE, W. Dicionário do Pensamento Social do Século XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, New York, v. 44, p.166-206, 1966.

_____. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory medicine**, Parker Ford, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990.

DUNNETTE M. D. (Ed.). **Handbook of Industrial and Organizational Psychology**, Chicago: Rand McNally, 1984

EDWARDS A. L. *Techniques of attitudes scale construction*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1957.

FERREIRA, J. B. B. **Avaliação do complexo regulador do sistema público municipal de serviços de saúde**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2007.

FERREIRA, V. L. A. **Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga. 2011. Dissertação** (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde) Faculdade de Economia, Universidade do Porto. Porto, 2011.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A.. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, Recife, v. 18, n. 8, p. 115-146, 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/politica/hoje/index.php/politica/article/view/6>>. Acesso em: 02 Maio 2012.

GALLO, C.M.C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005. 214 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem). Fundação Universidade Federal do Rio Grande Rio Grande, 2005.

GARSON, G. D., **Statnotes: Topics in Multivariate Analysis**. 2009. Disponível em: <<http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/statnote.htm>>. Acesso em: 10 Jan. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1994.

GREEN, J. **Job Satisfaction of Community College Chairpersons**. 2000. Tese (Doutorado) - Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, 2000.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. **Work Redesign**. Reading: Addison-Wesley, 1980.

HAIG, B. D. Spurious correlation. In: SALKIND, N. J. (Ed.). **Encyclopedia of Measurement and Statistics**, Thousand Oaks: Sage. 2007.

HALLISEY, C. Budismo. In: OUTHWAITE, W.; BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Tradução de Eduardo Francisco Alves; Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1996. p. 47-49.

HERZBERG, F. (1971). **The Motivation-hygiene theory**. In **Work and the nature of man (4th ed.)** Cleveland: World Publishing. Judge, A. T., Bono, J. E. & Locke, E. A. 1971.

Hoppock, R. **Job satisfaction**. New York: Harper & Brothers Publishers, 1935

ISHARA S.; BANDEIRA M.; ZUARDI A.W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 38-41, 2008.

JACOMO, Y. A. **Fatores de satisfação e insatisfação que interferem na prática do pessoal de enfermagem em assistência primária de saúde: estudo realizado no município de Cotia**. 1993. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

KERLINGER, F. **Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais: um Tratamento Conceitual**. São Paulo: EPU, EDUSP, 1979.

KLEIN C. H.; BLOCH K. V. Estudos Seccionais In: MEDRONHO R. A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu. 2003. p 125-150.

KOZAK, M. What is strong correlation?. **Teaching Statistics**, Malden, v. 31, n. 3, p. 85-86, 2009.

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

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI**: adaptação transcultural do INDEX of Work Satisfaction (IWS). 1999, 221 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

_____. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva**. São Paulo, 2004, 238 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2004.

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

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: uma Orientação Aplicada**. Porto Alegre: Boockman, 2001.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, 2012. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 mai. 2012.

MARTINS, M.C.F; SANTOS, G.E. **Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho**. *PsicoUSF*. 2006;11(2):195-205.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998. v. 1.

_____. **Os pensadores**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

MATOS, E. Refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem no Hospital Universitário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 27-43, 1999.

MATSUDA L. M.; ÉVORA Y. D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 11-18, 2003.

_____. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. **Nursing**, Barueri, v. 6, n. 56, p. 22-27, 2003.

_____. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-Adulto. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 5, p. 49-56, 2006.

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

MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 233-241, 2001.

MELO. M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA. P R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n.4, p. 1047-1055, 2011

MOTTA, P. R. Participação e descentralização administrativa: lições de experiências brasileiras. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 175-194, 1989.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as Ciências da Saúde, Humana e Social**. 3ª ed. São Paulo: Edusp, 2001.

PEREIRA, J. P. E. **A Satisfação no trabalho: uma aplicação ao sector hoteleiro da ilha de São Miguel**. Dissertação (mestrado em Gestão Estratégica e Desenvolvimento do Turismo). Universidade dos Açores. Açores, 2005.

PINTO, I. C. **Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão – rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto – SP**. 2000. 317 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

POLIT D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ribeirão Preto. **Programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/i16principal.asp?pagina=/SSAUDE/programas/l16indice.htm> >. Acesso em: dia Abr. 2011.

_____. **Rede Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/i16principal.asp?pagina=/ssaude/rede/i16apresentacao.htm> >. Acesso em: dia Abr. 2011.

SANTOS, M. C. L.; BRAGA, V. A. B.; FERNANDES, A. F. C. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 82-86, 2007.

SCHMIDT, D.R.C., DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a

ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, Feb. 2006 .

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2008.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 755-761, 2006.

SILVA, R. M. **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário o trabalho noturno**. 2008. 123 p. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

SPAGNOL, C.A; FERNANDES M.S; FLÓRIO M.C.S; BARRETO RASS; SANT'ANA, R.P.M; CARVALHO, V.T. O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. **Rev Esc Enferm USP**. v.35,n.2,:p.122-129,2001.

STEUER, R. S. **Satisfação no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis: estudo junto às enfermeiras da Maternidade Escola do Município de São Paulo**.1989. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.1989.

STACCIARINI J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. **Journal of Advanced Nursing**, Malden,. v. 46, n. 5, p. 480-487., 2004.

STAMPS, P. L. **Nurses and work satisfaction: an index for measurement**. 2^a ed. Chicago: Helth Administration Press, 1997a.

_____. **Scoring workbook for the index of work satisfaction.** Northampton: Market Research, 1997b. 33 p.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco/DFID, 2004.

ULLRICH, R. A. Herzberg revisited: factors in job dissatisfaction. **J. Nurs. Adm.**, v.8, n.10, p.19-24, 1978.

UNDERWOOD, J.; CARTER, L. **O princípio da significância:** o segredo por trás do alto desempenho de pessoas e organizações. Campinas, SP: United Press, 2000.

VITORIA, R.; L. F. D.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 565-568, 2006.

VROOM, V. H. **Work and motivation.** New York: John Wiley & Sons, 1964.

*De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

8.APÊNDICES

8. APÊNDICES

8.1 APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido EQUIPE DE ENFERMAGEM

Prezado (a) Colega,

O Sr (a) está sendo convidado para participar de uma pesquisa que pretende avaliar a Satisfação da Equipe de Enfermagem na Unidade Básica Distrital Oeste de Saúde de Ribeirão Preto. Temos o interesse de saber a sua percepção a respeito do ambiente e do serviço que você presta. Estas informações serão importantes para melhorar a satisfação da equipe e atenção à saúde neste local.

Para isto será necessária uma breve entrevista, no próprio CSE - Cuiabá, que será gravada, e aplicação de um questionário fechado, se o Sr (a) concordar em participar.

A entrevista levará em média 20 minutos e será realizada por mim Carla Santa Maria Marciliano, que sou estudante de mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Sua participação é voluntária e poderá a qualquer momento pedir esclarecimento sobre a pesquisa. Você terá a liberdade de recusar a participar desta pesquisa, bem como de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem prejuízo. O seu nome não será revelado, em hipótese alguma. Não terá nenhum gasto com a pesquisa, bem como não causará nenhum tipo de risco e dano físico. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em periódicos e eventos científicos. Os questionários e as entrevistas ficarão em lugar seguro na EERP/USP, sob a guarda de nós, pesquisadores deste projeto.

Sua participação é de suma importância para a continuidade desse trabalho. Contamos com sua valiosa colaboração, agradeço pelo empenho, atenção e tempo dispensado

Eu, _____, aceito participar da pesquisa "**Análise da Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto-SP**", emitindo minha opinião quando solicitada, permitindo o uso da gravação.

Participante da pesquisa

Carla Santa Maria Marciliano
E-mail: carlamarciliano@hotmail.com

Caso o Sr.(a) resolva desistir, favor entrar em contato

Telefone: (16) 3602 3429 Endereço: Av. dos Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto, SP

8.2 APÊNDICE B

ROTEIRO INDIVIDUAL PARA DADOS SOCIODEMOGRÁFICO

Local: _____	Data: ____/____/____
Horário de início das entrevistas: _____ término: _____ Total de tempo: _____	

Sexo: Feminino Masculino **Data de Nascimento:** ____/____/____ **Idade:** ____

Escolaridade (coloque a maior):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Especialização |
| <input type="checkbox"/> Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Médio Completo | <input type="checkbox"/> Doutorado |
| <input type="checkbox"/> Superior Incompleto | |

Profissão: Enfermeiro Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem
 Outros

Jornada de Trabalho neste serviço: 20h/s 24h/s 30h/s 36h/s
 40h/s

Trabalha em outro serviço: Sim Não

Carga horária total: _____ h/sem

Processo de Contratação: Concurso Público Processo Seletivo

Vínculo:

- USP (CLT Estatutário)
- FAEPA (CLT Estatutário)
- Município (CLT Estatutário)
- Estado (CLT Estatutário)
- Federal (CLT Estatutário)

Setor que trabalha:

- Sala de Vacina Sala de Coleta
- MI
- Pré consulta Pós Consulta
- SAD GO Oftalmo
- Outros: _____

Escala Fixa: Sim Não

Remuneração no último mês em salários mínimos _____

8.3 APÊNDICE C



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil
 FAX: 55 - 16 - 3633-3271/ 3630-2561 - Telefone: 55 - 16 -3602-3391/ 3602-3382

ACORDO DE UTILIZAÇÃO DE PRODUTO

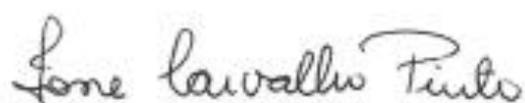
Ribeirão Preto, 23 de Maio de 2011.

Venho por meio desta carta, solicitar autorização para utilização do Questionário de Satisfação Profissional, elaborado por Paula L. Stamps (STAMPS, 1997) e adaptado a cultura brasileira por Margarete M. Lino (LINO,1999).

O instrumento em questão será utilizado no Projeto Universal "ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM DO CSE-FMRP/USP NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE", financiado pela CNPq e coordenado pela Profª Drª Ione Carvalho Pinto da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. O trabalho tem por objetivo analisar as práticas de enfermagem nas ações programáticas e pronto-atendimento pediatria e adulto (urgência e emergência) na perspectiva da integralidade com a finalidade de reconhecer potencialidades e dificuldades na organização do trabalho dos enfermeiros em uma Unidade Básica Distrital de Saúde da rede municipal de Ribeirão Preto – SP e será aplicado a toda equipe de enfermagem do serviço.

A sua utilização será no âmbito nacional, sem fins comerciais, com a garantia que será explicitado claramente o crédito e os resultados obtidos pela pesquisa aos autores do instrumento.

Estando cientes e de acordo com os critérios explicitados neste documento, todas as partes envolvidas assinam este acordo.



Profa. Dra. Ione Carvalho Pinto
Pesquisadora responsável pela utilização do Produto
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP



Profa. Dra. Margarete Marques Lino
Autora da Versão Português/Brasil do ISP
Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília - UnB

Referências:

LINO, M. M. **Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: adaptação transcultural do INDEX of Work Satisfaction (WS)**. São Paulo, 1999, 221 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.

STAMPS, P. L. **Nurses and work satisfaction: na index for measurement**. 2 ed. Chicago: Health administration press, 1977, 342p.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO A

ROTEIRO INDIVIDUAL PARA ENTREVISTA FECHADA

Abaixo estão listados e brevemente definidos 6 termos ou fatores que estão envolvidos em como as pessoas se sentem acerca de sua situação de trabalho. Cada fator tem algo a ver com satisfação profissional ou satisfação no trabalho. Estou interessada em determinar qual desses fatores é mais importante para você em relação aos demais.

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

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

Esses fatores estão apresentados em pares a seguir. Um total de 15 pares são apresentados: esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido.

Para cada par de termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional e cheque (✓ ou ×) no espaço (□) apropriado. Por exemplo, se você sente que REMUNERAÇÃO (como definida 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, por favor, tente selecionar o fator que é mais importante para você. Por favor, faça um esforço para responder todos os itens.

Para cada par de termos decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional e cheque no espaço apropriado:					
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Remuneração	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do trabalho	<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Interação
<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	ou	<input type="checkbox"/> Interação	<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Autonomia
<input type="checkbox"/> Requisitos do trabalho	ou	<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais	<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do trabalho
<input type="checkbox"/> Status Profissional	ou	<input type="checkbox"/> Requisitos do trabalho	<input type="checkbox"/> Interação	ou	<input type="checkbox"/> Remuneração
					<input type="checkbox"/> Autonomia
					<input type="checkbox"/> Normas Organizacionais
					<input type="checkbox"/> Remuneração

Os itens a seguir representam afirmações sobre como você está satisfeito(a) com seu trabalho atual. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 5 categorias: neste caso, selecione, a categoria que mais se aproxima de sua resposta à afirmação. É muito importante que você dê sua opinião honesta.

Cheque (✓ ou ×) no espaço () apropriado que mais indica como você se sente sobre cada afirmação, quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro deve circular, concordância para a direita e discordância para a esquerda. Utilize INDIFERENTE para neutro(a) ou indeciso(a), se necessário, mas por favor, tente utilizar esta opção o mínimo possível.

1. Meu salário atual é satisfatório	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
2. A Enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se lança e se ajudam uns aos outros quando "as coisas estão corridas"	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
4. Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
5. Em meu serviço, a equipe de enfermagem tem controle o bastante sobre a programação de sua escala de folgas	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
7. Eu sinto que sou mais supervisionada mais rigorosamente do que é necessário	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente

8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem nesse serviço está insatisfeita com seu salário
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
10. É difícil para os novos membros da equipe familiarizarem-se em minha unidade
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
11. Em minha mente não há quaisquer dúvida que o que eu faço em meu trabalho é realmente importante
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
12. Existe uma grande distância entre a administração desta unidade e os problemas diários do serviço de enfermagem.
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
14. Neste serviço, considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem o salário que recebemos é razoável.
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
16. Em meu serviço, há muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
17. Eu tenho muitas responsabilidades e autoridade insuficiente
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
18. Neste serviço, não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
19. Em minha unidade há muito trabalho em equipe entre equipe de enfermagem e médicos...
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
20. Em meu serviço, meus supervisores tomam todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu trabalho
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
21. Neste serviço, a atual taxa de aumento salarial do pessoal do serviço de enfermagem não é satisfatória
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
22. Eu estou satisfeita com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo Pouco <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Concordo Pouco <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente

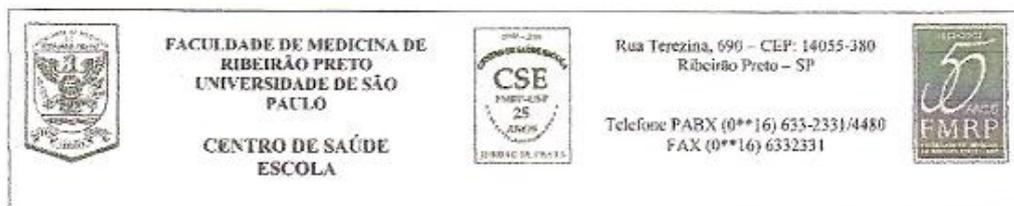
24. Eu tenho tempo de sobra e oportunidade para discutir problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem participar do processo administrativo de tomada de decisão	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
27. O que faço em meu trabalho realmente não me acrescenta nada significativo	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
28. Em minha unidade há muita "distinção": as enfermeiras raramente "misturam-se" com aqueles com menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
30. Algumas vezes sinto-me frustrada porque todas as minhas atividades parecem ser programadas por mim	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu bom senso profissional	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, neste serviço nossa remuneração é justa	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
33. Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que faço no meu trabalho	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
36. Eu poderia prestar melhor assistência se eu tivesse mais tempo com cada paciente	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
37. Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
38. Se eu tivesse o poder de fazer tudo outra vez, ainda assim eu entraria na enfermagem	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
39. Os médicos desse serviço menos prezam demais a equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste serviço	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
41. Meu trabalho, em particular, não requer muita habilidade ou conhecimento	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente

42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos				
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente

43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, se considero apropriado, e conto com meus supervisores para me apoiar.				
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente

44. Neste serviço, é necessária uma atualização de salários para o pessoal de enfermagem.				
<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo Pouco	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Concordo Pouco	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente

9.2 ANEXO B



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-CEP/CSE-FMRP-USP.

Ribeirão Preto, 12 de dezembro de 2008.

Of. N°223/08/COORD.CEP/CSE-FMRP-USP.

Prezada Professora,

Temos a grata satisfação de comunicar que o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em reunião, realizada no dia 09 de dezembro de 2008, analisou e apreciou o parecer, referente ao **projeto de pesquisa** intitulado: "Avaliação das práticas de Enfermagem do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto na perspectiva da integralidade das ações de saúde", protocolo n°.287/CEP-CSE-FMRP-USP, sob a coordenação de V.Sª, foi **aprovado ad – referendum**.

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados.

No ensejo, renovamos os votos de estima e consideração, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Laércio Joel Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Ione Carvalho Pinto
Departamento de Enfermagem, Materno Infantil e
Saúde Pública Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.