

## Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal<sup>1</sup>

### Professional satisfaction of the members of the nursing team working at SAMU/Natal

### Satisfacción profesional del equipo de enfermería do SAMU/Natal

Renata Moreira Campos<sup>I</sup>, Glaucea Maciel de Farias<sup>II</sup>, Cristiane da Silva Ramos<sup>III</sup>

<sup>1</sup> Parte da Dissertação de Mestrado intitulada "Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho".

<sup>I</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Plantonista do SAMU/Natal-RN. E-mail: [renatamco@hotmail.com](mailto:renatamco@hotmail.com).

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [glaucea@digizap.com.br](mailto:glaucea@digizap.com.br).

<sup>III</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Plantonista do Hospital do Coração. E-mail: [cristiane\\_amos@bol.com.br](mailto:cristiane_amos@bol.com.br).

#### RESUMO

Estudo exploratório descritivo, prospectivo, quantitativo, realizado no SAMU/Natal, para identificar o nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem e verificar o grau de importância atribuída a cada um dos componentes da satisfação profissional: autonomia, interação, "status" profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. A população foi de 60 profissionais, com dados coletados de janeiro a fevereiro de 2005. Utilizamos o ISP. Predominou o sexo feminino (54,9%); idade entre 36 a 45 anos (60,8%); casada (58,8%), 82,4% possuem filhos entre 05 e 09 anos (30,8%); 78,4% eram técnicos e 21,6% enfermeiros, formados entre 11 a 15 anos (27,5%); 81,8% dos enfermeiros têm especialização; 29,4% trabalha de 11 a 15 anos na urgência; 58,8% trabalha a mais de 02 anos no SAMU; 72,6% tem horário fixo, 41,2% diurno e 53% noturno; 84% escolheu trabalhar neste serviço; destes 76,3% realizam cuidados diretos; 96,1% gostam e estão satisfeitos. Dos enfermeiros 90,9% recebem de 05 a 10 salários mínimos e 70% dos técnicos de 02 a 05; atribuíram o componente autonomia o mais importante. O nível atual de satisfação foi o "status" profissional. O nível real de satisfação calculado retrata estarem mais satisfeitos com autonomia. O ISP foi 8,6, indicando uma equipe pouco satisfeita.

**Descritores:** Equipe de Enfermagem; Satisfação no Emprego; Serviços Médicos de Emergência.

#### ABSTRACT

Descriptive exploratory study, prospective and quantitative approach, performed in the Medical Regulation Central of SAMU/Natal, aiming to identify the level of professional satisfaction of the members from the nursing team working at SAMU/Natal; and verifying the degree of importance attributed by the professionals to each of the components of Professional Satisfaction: autonomy, interaction, professional "status", work requirements, organizational rules and remuneration. The population was composed by 60 professionals, with data collected from January to February from 2005. We used Professional PSR instrument to collect the data. The results demonstrated predominance of the female gender (54,9%); aged between 36 and 45 years old (60,8%); married (58,8%), 82,4% with children, 30,8% aged between 05 and 09; 78,4% were nursing technicians and 21,6% nurses, formed from 11 to 15 years (27,5%); 81,8% nurses have specialization, 29,4% of the team has been working from 11 to 15 years at the urgency area, 58,8% work for more than 02 years at SAMU, 72,6% of the team members have fixed work schedules; 41,2% during the day shift and 53% during the night shift. Regarding to the reason of to be working on SAMU, 84% chose to work in the service, and among these 76,3% perform direct care; 96,1% like and are satisfied to work in the service. Regarding the remuneration, 90,9% of the nurses receive 05 to 10 minimum wages; 70% of the technicians receive -2 to 05 minimum wages. We identified that the nursing team considered the Autonomy component as the most important. We identified that they were most satisfied with the Professional "Status" and the real professional satisfaction level, calculated through statistics, however, these professionals are more satisfied with Autonomy. The PSR in our work was of 8,6, indicating that the nursing team has little satisfaction on their work environment.

**Descriptors:** Job Satisfaction; Nursing, Team; Emergency Medical Services.

#### RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo, prospectivo, cuantitativo, realizado en el SAMU/Natal, para identificar el nivel de satisfacción profesional del equipo de enfermería y verificar el grado de importancia atribuido a cada uno de los componentes de satisfacción profesional: autonomía, interacción, "estatus" profesional, requisitos del trabajo, normas organizacionales y remuneraciones. La población fue de 60 profesionales y los datos fueron colectados entre enero y febrero de 2005 utilizando el ISP. Predominó el sexo femenino (54,9%); en edades entre 36 hasta 45 años (60,8%); casadas (58,8%). El 82,4% tiene hijos entre siendo 30,8% de ellos con edad entre 5 y 9 años (78,4% eran técnicos y 21,6% enfermeros, formados entre 11 hasta 15 años (27,5%); 81,8% de los enfermeros tienen especialización; 29,4% trabajan de 11 a 15 años en urgencia; 58,8% trabaja más de dos años en el SAMU; 72,6% tiene horario fijo, siendo el 41,2% en horario diurno y 53% en nocturno; 84% escogió trabajar en este servicio; de éstos, 76,3% realizan cuidados directos; 96,1% les gusta su trabajo y están satisfechos en el servicio. De los enfermeros, 90,9% reciben de cinco hasta 10 salarios mínimos, y 70% de los técnicos de 2 hasta 5; atribuyeron el componente autonomía como el más importante. El nivel actual de satisfacción fue el "status" profesional. El nivel real de satisfacción calculado retrata estar más satisfecho con la autonomía. El ISP fue 8,6; indicando un equipo poco satisfecho.

**Descriptores:** Satisfacción en el Trabajo; Grupo de Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia.

## INTRODUÇÃO

O sistema de saúde deve ser capaz de acolher toda a clientela com agravo a saúde fora do ambiente hospitalar prestando-lhe atendimento e redirecionando-a para os locais adequados de tratamento<sup>(1)</sup>. Com base nesta necessidade, foi instituído, no Brasil, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) que corresponde aos cuidados prestados na cena do acidente e transporte da vítima até chegar ao Hospital de Referência, com vida e o mínimo de consequência possível<sup>(1)</sup>.

Com esta visão, o Ministério da Saúde, implementou a assistência pré-hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria nº. 1864/GM de 29/09/2003, estabelecendo, assim, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, este serviço surge como ordenador da assistência, enquanto forma de resposta às demandas de urgência, seja no domicílio, no local de trabalho, em vias públicas, ou aonde o paciente vier a precisar.

Para atingir o objetivo do SAMU, é necessário uma equipe multiprofissional integrada e preparada para refletir positivamente sobre o paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados na urgência.

Essa equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e os condutores que devem ter, além da capacitação em urgência, disposição pessoal para a atividade, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa, equilíbrio emocional e autocontrole, atuando dentro dos limites e critérios necessários na prestação de um cuidado humanizado.

Com suas funções pré-estabelecidas esses profissionais sofrem de intensa pressão pela necessidade de ter respostas rápidas em relação aos casos com que se deparam em seu dia-a-dia. Enfrentam também situações limítrofes de vida e sofrimento, e, portanto, estão num processo constante de ajustes e reajustes para alcançarem o equilíbrio. Esta exigência de manter a sintonia se deve ao ritmo acelerado de trabalho e à constante presença de fatores intervenientes que colaboram com o desgaste destes profissionais, podendo gerar insatisfação no trabalho<sup>(1)</sup>.

Dentro dessa abordagem, compreendemos que o ser humano é ao mesmo tempo, objeto e agente do cuidar, passível de ser influenciado pelas características e elementos ocupacionais do trabalho, em seu bem-estar físico, mental e social. Dessa forma, entendemos que o indivíduo pode estar tecnicamente qualificado para ocupar determinada função na equipe, mas pode não se ajustar às condições psicossociais que a mesma exige. Percebemos, porém, que o equilíbrio interno de uma instituição de saúde pode ser afetado pelo nível de

satisfação dos profissionais que ali trabalham e concluímos que a satisfação das necessidades na situação de trabalho é de fundamental importância para melhorar a sua produtividade e está diretamente ligada à motivação<sup>(2-3)</sup>.

A satisfação é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional e ocorre quando o profissional não é motivado<sup>(2)</sup>. O autor refere que satisfação profissional acontece quando conseguimos um resultado almejado<sup>(2-3)</sup>.

A satisfação no trabalho é também considerada um dos indicadores de QVT e sua medida tem sido utilizada em estudos no Brasil e no exterior<sup>(4)</sup>.

Partindo do pressuposto de que a motivação leva à satisfação, isto é, a satisfação é definida como o estado em que o trabalhador tem disposição e vontade de trabalhar produtivamente<sup>(4)</sup>. Porém, a motivação é o impulso para a satisfação, e, em geral, visa ao crescimento e desenvolvimento pessoais e, como consequência, o organizacional, sendo vista como o grau de vontade e dedicação de uma pessoa na tentativa de desempenhar bem uma tarefa. O indivíduo só se motiva quando se sente estimulado para isso, sendo a necessidade que energiza o comportamento, a disposição ou vontade para trabalhar produtivamente<sup>(4)</sup>.

Por estas razões, e por ser o SAMU um serviço de atividades tão complexas e estressantes, que demandam um desgaste físico e emocional tão intenso, entendemos como de extrema relevância diagnosticar a satisfação dos profissionais de enfermagem dentro do seu contexto de trabalho no SAMU/Natal, a fim de entender os fatores que podem levar à satisfação de suas necessidades, melhorando, assim, a qualidade de suas vidas e os cuidados prestados à sociedade.

Partindo do pressuposto já mencionado, elaboramos alguns questionamentos: qual o nível de satisfação dos membros da equipe de enfermagem que trabalham no SAMU? Qual o grau de importância atribuída pelos profissionais de enfermagem do SAMU a cada um dos componentes da satisfação profissional: autonomia, interação, "status" profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração?

Baseadas nestas questões objetivamos: identificar o nível de satisfação dos profissionais de enfermagem do SAMU/ Natal e verificar o grau de importância atribuída pelos profissionais de enfermagem a cada um dos componentes da satisfação profissional: autonomia, interação, "status" profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

É importante ressaltar a significância desta pesquisa para a enfermagem, tendo em vista que não encontramos trabalhos publicados que vislumbrem esta temática no Brasil, especificamente no SAMU. Identificamos na literatura internacional

uma pesquisa que trata da satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no SAMU/Chile<sup>(5)</sup>. Schmidt<sup>(6)</sup> enfoca que estudos desta natureza são restritos, principalmente envolvendo toda a equipe de enfermagem. Porém existem outras áreas nas quais estão sendo desenvolvidos pesquisas sobre esta temática<sup>(7-9)</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, e dados prospectivos, realizado na Central de Regulação Médica do SAMU/Natal que realiza uma média de 6,7 mil atendimentos mensais<sup>(1)</sup>.

A pesquisa foi realizada no SAMU/Natal, cuja equipe de enfermagem é formada por 12 enfermeiros, sendo 01 o coordenador de enfermagem e 48 técnicos de enfermagem, totalizando 60. Alguns profissionais por razões diferentes não participaram da coleta. Sendo assim a população estudada foi de 51 profissionais e os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2005 nos três turnos de trabalho.

Para que a pesquisa fosse realizada, o projeto foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte cujo registro é 136-04 de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 196/96<sup>(10)</sup>. Os dados foram coletados durante os três turnos e dias de trabalho, após a leitura e assinatura do Termo de Livre Consentimento.

O instrumento utilizado foi um questionário, denominado-Índice de Satisfação Profissional (ISP), traduzido e validado para a língua portuguesa do qual obtivemos autorização prévia da autora<sup>(11)</sup>.

O ISP é composto por três partes (A, B e C), com a finalidade de avaliar o nível de satisfação da equipe de enfermagem em relação a seis

componentes profissionais: autonomia, interação, "status" profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração, e identificar a importância relativa que eles atribuíam a esses componentes, relacionando a medida da situação atual de trabalho com a medida de expectativas em relação ao trabalho.

Para análise dos dados sociodemográficos e profissionais, utilizamos a estatística descritiva (Parte A). Na determinação do ISP (Parte B) criamos uma matriz de frequência absoluta para identificar os componentes mais selecionados, mostrando a importância atribuída em relação aquele componente.

A seguir, os valores absolutos foram divididos pelo tamanho da população (frequência relativa). As porcentagens foram então convertidas em desvio – padrão (matriz Z) e a correção dos escores Z, para eliminar os valores negativos para eliminar o maior número deles. Para calcular os componentes de ponderação, aplicamos o fator de correção, ao valor da média dos Z escores.

O melhor fator de correção é aquele que equilibra a maior número negativo possível. A pesquisadora responsável pela elaboração do ISP<sup>(12)</sup> utilizou o fator de correção 3,1. No Brasil, a tradutora dessa escala<sup>(3,11)</sup>, esse fator foi de +2,5.

Com o ajuste da matriz Z, cada componente recebeu um valor denominado - coeficiente de ponderação que mede o nível de importância atribuída que varia entre 0,9 a 5,3<sup>(11)</sup>.

Em relação ao escore da escala de atitude, agrupamos os itens por componentes e criamos as matrizes de frequências de respostas com a finalidade de fazer uma análise situacional prévia dos padrões de respostas. Fizemos então a inversão dos escores positivos, para determinar o escore total da escala como vemos no Quadro 1:

**Quadro 1:** Esquema para inversão dos escores da escala de atitudes

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

A seguir criamos matrizes de distribuição de frequência das respostas, por componente. O número gerado pelo componente é denominado Escore Total do Componente (total da soma dos valores atribuídos aos itens e dividido pelo número da população) que é um valor ponderado. Em seguida esses valores foram divididos pelo número total dos componentes, gerando os escores médios dos componentes da escala, quando obtivemos a classificação do nível atual de satisfação.

No próximo passo fizemos a soma total dos seis componentes e calculamos o Escore Total da Escala, que varia entre 44 a 308, fornecendo os níveis totais de satisfação. Calculamos também o Escore Médio da Escala, obtido pela soma do escore médio, dividindo

pelo número de componentes, cuja variação é de 01 a 07.

Em seguida, esses valores foram divididos pelo número total dos itens total dos componentes, gerando os Escores Médios do componente da Escala, traduzindo o nível atual de satisfação.

O ISP final, foi obtido através da soma dos escores ajustados, (multiplicando coeficiente de ponderação do componente pelo escore médio de cada componente) dos seis componentes e sua divisão pelo número de componentes que varia de 0,9 a 37,1, indicando o nível mais elevado de satisfação profissional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização da população, houve uma discreta predominância do feminino (54,9%). Historicamente, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, fato este constatado nas pesquisas realizadas por vários autores<sup>(3,6,11,13)</sup>.

Predominou a faixa etária entre 36 a 45 anos (60,8%) apontando uma equipe de enfermagem relativamente jovem, indo de encontro aos achados de que a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária mais produtiva de suas vidas<sup>(5,14)</sup>. Uma unidade de urgência exige a presença de pessoas jovens e ágeis, pois a idade é um fator que intervém positivamente na qualidade da assistência na urgência<sup>(15)</sup>.

A maioria é casada 30 (58,8%), o que corrobora com os dados encontrados na literatura<sup>(5-6,13)</sup>. O casamento representa um aspecto importante para os enfermeiros, influencia direta ou indiretamente na prática profissional, principalmente no que diz respeito à concepção errônea do caráter de submissão da profissão. Existe na mente dos profissionais de enfermagem menos esclarecidos a concepção de que a enfermagem deve ser submissa à medicina, como a mulher deve ser submissa ao homem<sup>(16)</sup>.

Quanto a prole, 82,4% da população possuem filhos, destes 61,9% apenas 01, e 30,8% dos filhos estão na faixa etária entre 05 e 09 anos. O número e a idade dos filhos pode influenciar no nível de satisfação no trabalho, pois para suprir as suas necessidades básicas são exigidos esforços extras, os quais somam-se as dificuldades dos serviços, resultando em sentimentos de impotência e frustração<sup>(14)</sup>.

De acordo com a formação profissional, 78,4% eram técnicos de enfermagem e 21,6% enfermeiros. Os técnicos/auxiliares de enfermagem continuam sendo a maioria na equipe de saúde<sup>(6,13-14)</sup>. Isso reforça a realidade do nosso país, pelo fato de existir um grande número de escolas formadoras e a ênfase dada pelo governo federal aos cursos profissionalizantes, em particular ao Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

Quanto ao tempo de formação, percebemos que 27,5% têm de 11 a 15 anos de formado, 27,5% não informaram o tempo de formação e 19,6% tem de 16 a 20 anos. Alguns autores dizem que o profissional com maior tempo de formado possui um potencial maior de experiência podendo apresentar mais segurança no desempenho de suas funções. Entretanto, advertem para o cuidado desse profissional, não cair no comodismo e se interessar em aprimorar os seus conhecimentos, optando pelo domínio de rotinas<sup>(15)</sup>.

Em relação a ter especialização, 81,8% dos enfermeiros tinham especialização. É ressaltado que

um serviço de urgência requer níveis elevados de conhecimentos e capacitação, e os profissionais devem estar preparados para oferecer um cuidado de elevado nível, em benefício do paciente<sup>(11,15)</sup>.

Quanto ao tempo de serviço, 29,4% trabalham de 11 a 15 anos na área de urgência. Segundo a legislação vigente em nosso País, três anos é o período mínimo considerado para a estabilidade profissional<sup>(15)</sup>. Alguns autores encontraram maior nível de satisfação entre os trabalhadores com menor tempo na empresa<sup>(17)</sup>. Em relação ao tempo de trabalho no SAMU, 58,8% trabalham há mais de 02 anos. O tempo maior de trabalho num determinado setor pode ser considerado um indicativo de satisfação no trabalho. Por outro lado, num estudo sobre o desgaste emocional e os setores de trabalho, foi verificado que os profissionais de enfermagem que trabalhavam no setor de urgência alcançaram os maiores escores de desgaste profissional.

Quanto ao horário de trabalho, 72,6% possuem horário fixo o que é positivo em termos de organização da rotina diária. Uma característica do trabalho da enfermagem em instituições hospitalares é o trabalho em turnos, como uma maneira de garantir assistência de enfermagem durante 24h, que pode ser operacionalizado nas modalidades de turnos fixos ou alternantes de trabalho, segundo determinação institucional<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, são considerados como efeitos negativos a modalidade de turnos alternantes, pois pode produzir prejuízos na qualidade do sono impedindo o bom rendimento físico, diminui o nível de atenção e perturba sensivelmente a coordenação motora e o ritmo mental<sup>(18)</sup>.

Houve homogeneidade no que se refere ao turno de trabalho: 41,2% no período diurno e 53% no período noturno. Um estudo sobre os turnos de 12 horas, como acontece no SAMU, mostra que nesse tipo de jornada existe um aumento do volume de trabalho, da fadiga e queda no desempenho, mesmo favorecendo o ajuste de folgas<sup>(19)</sup>.

Acerca do trabalho noturno, alguns autores, alertam que este horário de trabalho interfere na disposição das pessoas para dormir, pois alteram o ritmo biológico, sendo uma ameaça para saúde, podendo levar a um desgaste físico e mental e, conseqüentemente, o aparecimento de transtornos fisiológicos (alteração de hábitos de sono e alimentação). Acrescentam que os trabalhadores do plantão noturno nunca repõem totalmente o sono, pois não conseguem dormir bem durante o dia. Destacam também que o sistema de plantões, tanto diurnos em fim-de-semana, como os noturnos, prejudica a vida social e familiar dos indivíduos, gerando sentimentos de desvantagem e isolamento social<sup>(18)</sup>.

Segundo o motivo porque trabalha no SAMU e as atividades que realiza predominantemente, 84%

escolheram trabalhar neste serviço, e destes 76,3% realizam predominantemente cuidados diretos aos pacientes. Em pesquisa realizada com enfermeiras na UTI detectou-se que o trabalho desenvolvido nessas unidades era marcado pelo prazer e satisfação gerado pelo cuidar direto e pela aproximação humana, caracterizando um processo eminentemente assistencial. Isto implica na motivação do trabalho da equipe de enfermagem<sup>(3)</sup>.

O assistir e estar próximo ao paciente reflete a essência do trabalho da enfermagem e a prestação de cuidados diretos consiste na mais significativa causa de satisfação no trabalho entre os enfermeiros<sup>(6)</sup>. Afastar-se do objeto de trabalho e distanciar-se da assistência direta são tidas pelos enfermeiros como razões de sofrimento e insatisfação no trabalho<sup>(16)</sup>. A escolha do local de trabalho é um dos fatores que influencia de forma positiva na satisfação e produtividade<sup>(13)</sup>.

Nesse estudo temos um dado bastante relevante, pois 96,1% dos membros da equipe de enfermagem gostam e estão satisfeitos em trabalhar no SAMU. Explicamos esse dado pelo fato do SAMU, enquanto serviço de urgência móvel, possuir profissionais com perfil adequado e capacitado para trabalhar nessa área, e que trabalham porque gostam e escolheram trabalhar neste serviço. No estudo sobre a satisfação de enfermeiras na atenção à urgência da Província de Concepción, no Chile, as profissionais mais satisfeitas são aquelas que trabalham no setor de urgência e UTI<sup>(5)</sup>.

Quanto à remuneração dos enfermeiros, 90,9% informaram receber de 05 a 10 salários mínimos; quanto aos técnicos de enfermagem, 70% informaram receber de 02 a 05 salários mínimos.

Analisando a questão salarial ao nível nacional, destaca-se a forte desigualdade existente entre trabalhadores organizados no que diz respeito à remuneração. No ano de 2002, a remuneração média

dos brasileiros, baseando-se no salário mínimo vigente na época (R\$ 240,00), na região Central do país foi de 4,2 salários mínimos; na região Norte e Sudeste 04 salários mínimos; na região Sul foi de 3,6 salários mínimos e na Nordeste 2,8 salários. Percebemos que a profunda recessão que atravessa o país se reflete com mais intensidade nos Estados da região Nordeste do Brasil, e tem provocado desemprego e perda do poder aquisitivo da população. Ressaltamos ainda que, segundo dados da Pesquisa de Domicílio de 2003, 31,7 milhões de empregados recebem até um salário mínimo mensal, correspondendo a 40% do total de ocupados no país<sup>(1,16)</sup>.

Quanto aos benefícios, 11,51% informaram não receber nenhum benefício, dado esse explicado pelo fato do serviço fornecer apenas o vale transporte, porém este não foi citado talvez por não o considerarem como um benefício. O estacionamento, citado por 15,7% dos respondentes, não é suficiente para todos os funcionários que possuem automóvel, fato este que leva alguns terem que estacionar fora do prédio da sede do SAMU. Os financiamentos e empréstimos ao qual se referem 27,5% da equipe são descontados direto no contra-cheque do servidor.

Acreditamos que a remuneração em forma de benefício é um meio capaz de aumentar os proventos do profissional e, conseqüentemente, a sua situação sócio-econômica. Os benefícios recebidos pelos funcionários são uma fonte importante de satisfação no trabalho<sup>(6,13)</sup>.

### **Nível de satisfação profissional - importância atribuída aos componentes do ISP**

Ao calcularmos os coeficientes de ponderação dos componentes, foi possível classificá-los por ordem de importância atribuída identificada na Figura 1, do menos para o mais importante.

**Figura 1:** Classificação dos componentes do ISP, por ordem de importância atribuída pela equipe de enfermagem do SAMU. SAMU/Natal/RN, 2005

MENOS IMPORTANTE  MAIS IMPORTANTE

Status Profissional   Normas Organizacionais   Requisitos do Trabalho   Interação Remuneração   Autonomia

O componente considerado mais importante pela equipe de enfermagem, para a sua satisfação profissional, foi Autonomia com o coeficiente de ponderação de 4,417. Esse dado é consistente com estudos realizados, quando a equipe de enfermagem classificou esse componente como o mais importante para a satisfação profissional<sup>(3,11,13)</sup>.

O enfermeiro enquanto administrador da assistência e prestador dos cuidados mais complexos da unidade que atua, deve ter no seu cotidiano profissional a autonomia e a delegação de atividades, mas isso normalmente não ocorre de maneira

satisfatória<sup>(13)</sup>.

Em seguida, aparece o componente Remuneração, classificado como o segundo mais importante para a satisfação profissional, também encontrado em estudo já citado<sup>(11)</sup> que aponta a hipótese de que Remuneração é um fator gerador de insatisfação profissional, mas não é o principal determinante da satisfação profissional, segundo o nível de importância atribuído pelas enfermeiras de UTIs.

**Quanto à satisfação profissional percebida** sub-componente interação equipe de

enfermagem/médico, através do item 06 (*Em meu trabalho, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem*), do 19 (*Em meu serviço, há muito trabalho em equipe entre a enfermagem e os médicos*) e do 37 (*Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz*), observamos que a equipe de enfermagem sente que há uma interação entre eles e os médicos do SAMU.

As relações humanas são vistas como sendo à base do trabalho do profissional de saúde, uma vez que não se pode separar o fisiológico do psicológico. Dessa forma, é errôneo pensar na ação do profissional dissociada da interação, pois este é um instrumento básico no processo que torna possível o relacionamento entre os membros de uma equipe<sup>(20)</sup>.

Porém, em relação ao item 35 (*Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem*), 54,9% da equipe concordam que gostaria que os médicos mostrassem mais respeito. Dados apontam para as dificuldades no relacionamento profissional entre enfermeiros e médicos, como consequência da hegemonia da prática médica vigente na assistência à saúde, onde a tomada de decisão é do domínio médico<sup>(6)</sup>.

No que se refere à interação entre a equipe de enfermagem o item 03 (*Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas"*) e o 16 (*Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem*) apresentaram elevado grau de concordância, expressando a existência de trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem. Os demais itens tiveram frequências semelhantes de respostas entre os dois pólos.

Sabemos que se alguns setores de um hospital são mais desgastantes, como as UTIs, centro cirúrgico, pela maior carga de trabalho que possuem, e uma característica atribuída a esses setores fechados, é o fato de restringir a interação social, vista como fator ambiental que, por si só, traz desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam<sup>(12)</sup>. No SAMU, devido ao grande número de ocorrências, a passagem do plantão é muito rápida, e apesar da equipe mostrar através das respostas que existe interação entre eles, esta não foi percebida em nossas observações durante a coleta de dados.

Alguns autores<sup>(3,6,11,13)</sup> concordando com os dados da nossa pesquisa, mostram que as enfermeiras e auxiliares de enfermagem também estão mais satisfeitos com o sub-componente interação com a equipe de enfermagem. Outra pesquisa<sup>(16)</sup> revelou que, apesar de existir uma relação de amizade entre as enfermeiras, identificou pouca satisfação nas relações interpessoais,

constatada nas dificuldades relacionadas à liderança e ao comando, egoísmo na elaboração da escala de plantões, detenção de conhecimento e competitividade de cunho negativo.

O item 13 (*Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada tipo de atendimento*) detectamos que 84,3% da equipe de enfermagem concordam que tem participação suficiente no planejamento da assistência para cada tipo de atendimento. Já no item 17 (*Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade*), 56,9% dos respondentes concordam ter muitas responsabilidades e pouca autoridade, e no item 26 (*Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim*), 49% concordam que a independência só é permitida quando requerida do próprio profissional.

Em nosso trabalho esse componente (autonomia) foi considerado como mais importante pela equipe de enfermagem, na sua satisfação profissional, corroborando com dados de algumas pesquisas<sup>(3,11,13)</sup>.

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 sua formação educacional<sup>(11)</sup>.

A falta de autonomia e limitação do âmbito de ação dos enfermeiros na UTI emergem como fatores negativos do trabalho, e que a organização da assistência hospitalar não favorece a afirmação de um campo de ação mais autônomo para esse profissional em virtude das desigualdades na distribuição do poder<sup>(3)</sup>.

A insatisfação com a Autonomia apresentada pelos auxiliares de enfermagem se relaciona à falta de planejamento, da existência de instrumentos formais para a organização do serviço e do modelo de gestão adotado. Como também sua subordinação ao enfermeiro, que não o insere no processo de tomada de decisão nas questões que afetam diretamente o serviço. No contexto da enfermagem, a participação e autonomia profissional devem caminhar juntas no processo de assistência<sup>(13)</sup>.

De acordo com o item 02 (*A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante*), 70,6% da população estudada concorda que a enfermagem não é uma profissão reconhecida como importante. Acerca disso, a falta de reconhecimento e respeito pelo trabalho realizado pela enfermagem, causa um forte impacto na imagem e na auto-estima desses profissionais<sup>(13)</sup>.

Falar de medicina e enfermagem, em nossa realidade é pensar numa estrutura de poder rígida em que os médicos são colocados numa posição de superioridade, em termos de "status" e conhecimentos. Desse modo, os médicos assumem a posição de senhores do saber e da política de saúde,

e para os enfermeiros sobram às tarefas periféricas<sup>(16)</sup>.

Mas, de acordo com o item 11 (*Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante*), para 94,1% dos profissionais de enfermagem do SAMU, o que eles fazem realmente é importante, e o item 34 (*Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que faço no meu trabalho*) revela que 88,2% sentem orgulho do seu trabalho. Em um estudo realizado<sup>(6)</sup> foi percebido que o profissional de enfermagem reconheceu a importância de sua profissão, mas que é necessário provar o seu papel essencial e que merece ser respeitado como as demais profissões da área da saúde.

Quando questionado sobre o item 04 (*Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático*), vemos que 72,5 % da população discordam desta afirmação, contrapondo-se a concepção de que o enfermeiro atua muitas vezes em área administrativa, executando tarefas isoladas e não compatíveis com a sua formação. A esse fato podemos atribuir a natureza das atividades desenvolvidas pelo SAMU que exige dos profissionais cuidados diretos relacionados ao atendimento de urgência tanto no local do evento como nas ambulâncias<sup>(5-6)</sup>.

No item 22 (*Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho*), destacamos a frequência de respostas de 90,2% da população, que dizem estar satisfeitos com os tipos de atividades que realizam no trabalho.

Quanto ao item 29 (*Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente*), detectamos que 80,4% concordam que há tempo suficiente para a assistência direta ao paciente. Esse dado é coerente, pois, na realidade, esses profissionais que trabalham no atendimento pré-hospitalar móvel fazem prioritariamente a assistência direta. O cuidado direto, caracterizando uma ação de atendimento à saúde, valoriza e concebe uma equipe de enfermagem que atua junto ao paciente<sup>(5)</sup>.

Alguns autores<sup>(5)</sup> observaram que a variável que produz maior satisfação nos enfermeiros do SAMU diz respeito às atividades do trabalho que não são monótonas e nem repetitivas, mas envolvem bastante estresse e põe em risco a saúde, devido às próprias características do trabalho.

O item 18 (*Neste trabalho não existem oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem*) aponta que 70,6% da população afirmam não existir oportunidades de promoção para o pessoal de enfermagem. Em uma pesquisa realizada<sup>(5)</sup> a variável promoção apareceu como geradora de insatisfação no grupo dos enfermeiros do SAMU, que consideram as chances de promoção muito limitadas e quando existem são pouco transparentes, já que nem sempre são dadas

as pessoas mais competentes.

Houve certa contradição no que se refere ao planejamento da assistência de enfermagem, pois o item 05 (*Em meu serviço, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho*) teve 64,7% de concordância, já no item 40 (*Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste serviço*), houve uma discordância de 60,8%. O mesmo aconteceu entre o item 12 (*Existe uma grande lacuna entre a administração deste serviço e os problemas diários da equipe de enfermagem*) com concordância de 54,9% e o 33 (*Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente*) teve uma discordância de 60,8%, quanto à administração do serviço.

A administração dos serviços de saúde não se preocupa com o bem-estar do pessoal de enfermagem, ao mesmo tempo em que mantém uma certa distância dos problemas e dificuldades enfrentadas pela enfermagem. É visto também que uma política organizacional autoritária e rígida dificulta a comunicação e o acesso aos níveis mais elevados da gestão do serviço, impedindo a participação dos trabalhadores na tomada de decisões, gerando sentimento de desprazer, fadiga e tensão. Não é difícil encontrar organizações onde há uma grande distância entre a administração e os problemas do serviço de enfermagem<sup>(16)</sup>.

Quanto ao item 42 (*A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos*), revela que 64,7% da equipe em estudo concordam que a chefia de enfermagem os consulta nos problemas diários. Alguns autores<sup>(5)</sup> mostram em seu trabalho que a chefia e a política de promoções são as que têm maior peso na satisfação profissional. O chefe de uma equipe, além de suas qualidades técnicas e intelectuais, deve possuir flexibilidade nas atitudes e decisões, visão integral do trabalhador e do ambiente que o cerca, e adotar uma postura de líder para corresponder às exigências da instituição, conduzindo sua equipe da melhor forma possível<sup>(13)</sup>. A organização do trabalho em equipe e dos métodos de administração mais flexíveis são de suma importância para a satisfação profissional<sup>(6)</sup>.

Ao analisar os dados sobre remuneração, percebemos nos item 01 (*Meu salário atual é satisfatório*), que 51% dos respondentes não estão satisfeitos com o salário atual, e no item 08 (*Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse serviço está insatisfeita com seu salário*), 58,8% concordam que grande parte do pessoal de enfermagem desse serviço também está insatisfeita com seus proventos.

Uma remuneração justa deve ser aquela que preenche as necessidades do empregado e que seja

equivalente aos esforços despendidos por este no desempenho de sua função, pois somente assim, poderemos elevar a satisfação para com este componente.

O baixo nível salarial impõe uma influência negativa na percepção de satisfação profissional, por parte do trabalhador de enfermagem<sup>(5)</sup>. A remuneração é de grande valia para a enfermagem, uma vez que o salário, em função da responsabilidade da categoria, é muito baixo e precisa ser mais adequado às habilidades e ao nível de conhecimento, a fim de se tornar um mecanismo eficaz do estado de satisfação<sup>(16)</sup>. Os salários

oferecidos, na sua grande maioria, são baixos e decorrem da pouca valorização ao trabalho manual e da conotação caritativo-religiosa que ainda acompanha o trabalho da enfermagem hospitalar<sup>(18)</sup>.

Os baixos salários das categorias da enfermagem foram apontados como uma das causas de maior insatisfação. Em virtude disso, vem à tona que a maioria dos trabalhadores de enfermagem é obrigada a optar por mais de um emprego, o que leva essa categoria a permanecer no ambiente de trabalho, a maior parte do tempo de suas vidas produtivas, podendo haver prejuízo para sua qualidade de vida<sup>(6)</sup>.

**Figura 2:** Classificação dos componentes do ISP, por ordem do nível atual de satisfação, considerando-se o componente interação como único, percebido pela equipe de enfermagem do SAMU. SAMU/Natal/RN, 2005

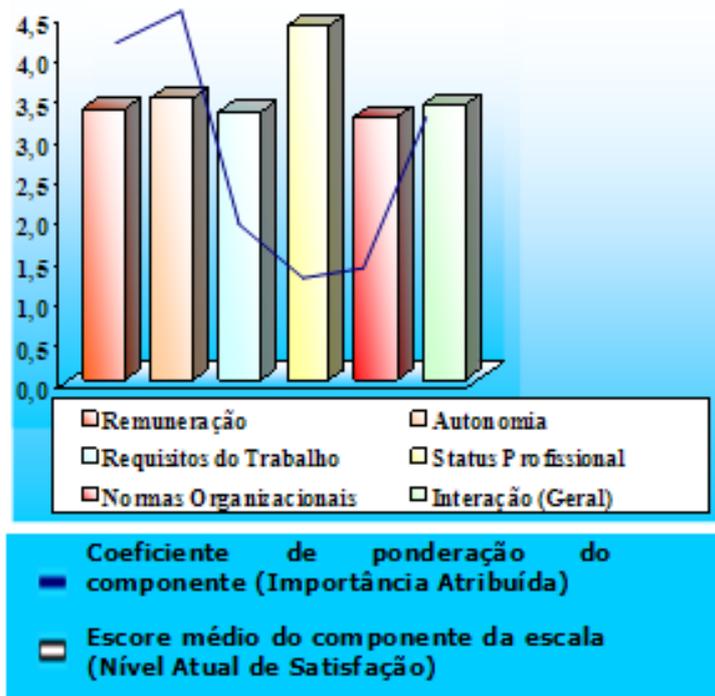
MENOS SATISFEITA  MAIS SATISFEITA

Normas organizacionais    Requisitos do Trabalho    Remuneração    Interação    Autonomia    Status Profissional

Ao analisarmos a relação existente entre o nível de satisfação profissional atual e o nível de importância atribuído aos componentes da satisfação

profissional pela equipe de enfermagem, observamos dissonâncias como mostra o Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Proporção entre o nível de importância atribuída e o nível atual de satisfação identificado, em relação aos componentes da satisfação profissional, pela equipe de enfermagem do SAMU. SAMU/Natal/RN, 2005



Pelo Gráfico 1 vemos que os componentes cujo nível de satisfação percebida alcançou e superou o nível de importância atribuída foram requisitos do trabalho, status profissional, normas organizacionais e interação.

O ponto relevante dessa interseção é o fato de "Status" Profissional ter sido classificado em sexto e último lugar no nível de importância atribuída e ser o

componente em relação ao qual a equipe de enfermagem encontrava-se mais satisfeita. Achados semelhantes foram detectados em alguns estudos<sup>(3,6,11)</sup> quando observaram que os enfermeiros estão satisfeitos com os aspectos intrínsecos (realização, reconhecimento e autonomia) do trabalho, contrapondo-se a outra pesquisa<sup>(18)</sup> mostra que as enfermeiras estão insatisfeitas com o seu

“Status” Profissional.

O componente Autonomia foi considerado pela equipe de enfermagem como o mais importante para sua satisfação profissional neste estudo (Quadro 1), no entanto, não foi o componente com o qual sentiam-se mais satisfeitos. Esse achado também é consistente com estudos já mencionados<sup>(3,11)</sup>, quando explicam essa ocorrência ao fato de que a organização hospitalar não favorece um campo de ação mais autônomo para a enfermeira, em virtude das desigualdades na distribuição do poder, que se detêm na equipe médica. Isso pode explicar a razão dos auxiliares de enfermagem não estarem satisfeitos com este componente, pela falta de planejamento da assistência e do modelo de gestão adotado nos serviços, de subordinação aos enfermeiros<sup>(13)</sup>.

A Interação também foi considerada um dos componentes mais importantes na satisfação profissional da equipe de enfermagem. Entretanto, foi apenas com o sub-componente interação entre a equipe de enfermagem que eles sentiram-se mais satisfeitos. O sub-componente interação com a

equipe médica não foi percebido de forma satisfatória, assim como aos componentes com os quais a equipe de enfermagem sentiu-se menos satisfeita (remuneração, requisitos do trabalho, normas organizacionais) sendo esses achados condizentes com alguns estudos<sup>(3,6,11)</sup>.

O fraco desempenho do componente Requisitos do Trabalho pode ser atribuído a uma possível influência negativa do componente Normas Organizacionais, considerado o segundo determinante menos importante da satisfação no trabalho da enfermagem do SAMU, e o que causa maior insatisfação.

O desequilíbrio entre o nível de importância atribuído e o nível de satisfação percebido em relação ao componente Remuneração é um achado expressivo, porém não surpreendente, considerando-se a situação econômica do país, descrita na página 07 deste trabalho.

Na Tabela 1, são apresentados os escores numéricos obtidos através da aplicação do ISP.

**Tabela 1:** Escores numéricos e variações do ISP. SAMU/Natal/RN, 2005

| Componente   | I. Coeficiente de Ponderação da Escala (Parte B) | II. Escore Total do Componente da Escala (Parte C) | III. Escore Médio do Componente da Escala (Parte C) | IV. Escore componente ajustado (I x II) |
|--|--|--|---|---|
| Remuneração  | 4,04   | 20,02  | 3,34  | 13,48                                   |
| Autonomia  | 4,42   | 24,31  | 3,47  | 15,34                                   |
| Requisitos do trabalho   | 1,64   | 13,2   | 3,30  | 5,42                                    |
| Status Profissional  | 0,92   | 26,16  | 4,36  | 4,01                                    |
| Normas Organizacionais   | 0,95   | 22,65  | 3,24  | 3,07                                    |
| Interação (Geral)  | 3,03   | 27,12  | 3,39  | 10,27                                   |
| <b>Escore total da escala: 133,47 (variação de 44 - 308)</b>           |  |  |   |   |
| <b>Escore médio da escala: 3,5 (variação de 1 - 7)</b>                 |  |  |   |   |
| <b>Índice de satisfação profissional: 8,6 (variação de 0,9 - 37,1)</b> |  |  |   |   |

Pela Tabela 1 podemos observar que os sub-componentes da interação não foram calculados e isso se deve ao domínio dos coeficientes de ponderação dos componentes, que não considera os sub-componentes.

A coluna I desta Tabela 1 corresponde à importância atribuída aos componentes da satisfação profissional, as colunas II e III a satisfação percebida, ambas já discutidas anteriormente.

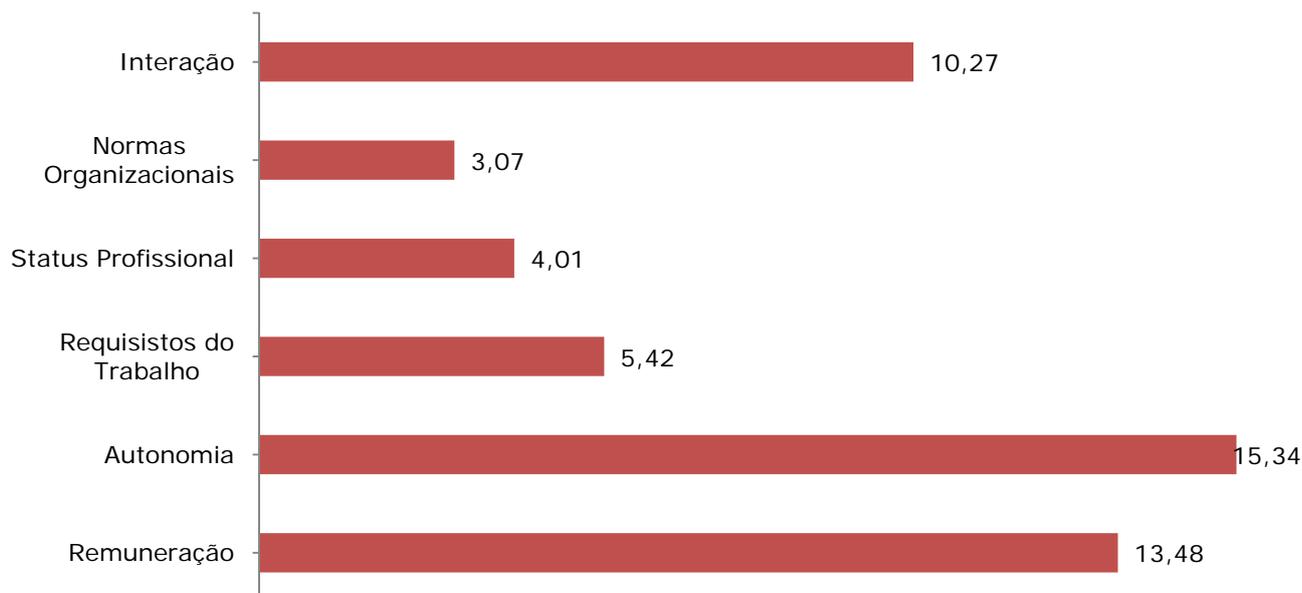
Mostramos também o Escore Total da Escala que corresponde à soma dos Escores Totais dos Componentes da Escala (coluna II) que foi de 133,47. A variação desse escore é de 44 a 308, sendo que quanto maior o valor, maior a satisfação com o trabalho. No trabalho de Lino<sup>(11)</sup> o escore total foi de 137,91, Matsuda<sup>(13)</sup> na análise dos resultados de enfermeiras obteve 164, 86 e para os auxiliares 158,61, em Schmidt<sup>(6)</sup> esse valor foi de 170, Lino<sup>(3)</sup>

obteve 141,89.

O Escore Médio da Escala que nesse estudo foi de 3,5, e a variação possível é de 01 a 07. Alguns trabalhos que utilizaram a mesma metodologia obtiveram escores médio de 3,8; 3,7 em relação às enfermeiras e 3,6; 3,81 e 3,85 para os auxiliares enfermagem<sup>(3,6,11,13)</sup>.

Na coluna IV, temos a representação do estado verdadeiro de satisfação profissional da equipe de enfermagem, que segundo diretrizes<sup>(12)</sup> varia entre 0, 9 a 37,1. Para calculá-lo, realizamos a soma do Escore do Componente Ajustado que é igual a 51,59, e o dividimos pelos seis componentes, obtendo um ISP de 8,6. Para melhor visualização, a classificação por componente está apresentada no Gráfico 2.

**Gráfico 2:** Classificação dos componentes segundo nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU. SAMU/Natal/RN, 2005.



Quanto ao ISP, Stamps<sup>(12)</sup> refere que na maioria das pesquisas, este índice situa-se entre 12 e um máximo de 37. Tomando como referência esse dado, o ISP de nosso estudo (8,6), significa baixa satisfação profissional.

Valores muito similares ao de nosso estudo e que caracteriza a pouca satisfação da enfermagem foram encontrados em alguns trabalhos<sup>(3,11)</sup> cujo ISP foi de 9,6 e 9,53 respectivamente. No entanto em outra pesquisa<sup>(13)</sup>, o autor detectou um ISP de 12,08 para as enfermeiras e de 11,33 para as auxiliares.

O Gráfico 2 mostra a representação do verdadeiro nível de satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal, que é uma medida ponderada entre o quanto de importância à equipe atribuiu aos componentes e o quanto ela percebeu-se satisfeita em relação a eles, apoiando a premissa que o fenômeno satisfação profissional é multivariado e influenciado por diversos fatores<sup>(11)</sup>.

Na realidade, a equipe de enfermagem está mais satisfeita com Autonomia, Remuneração, Interação, Requisitos do Trabalho, "Status" Profissional e Normas Organizacionais.

Lino<sup>(11)</sup> de forma semelhante também encontrou como primeiro componente da real satisfação no trabalho das enfermeiras a Autonomia, diferenciando um pouco na seqüência dos demais componentes, "Status" profissional, Interação, Remuneração, Requisitos do Trabalho e Normas Organizacionais. Porém outro autor<sup>(13)</sup> detectou que a satisfação real das enfermeiras foi com Remuneração, Interação, Autonomia, Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho e "Status" Profissional, e os auxiliares de enfermagem que diferenciaram apenas na ordem de um componente, foi com os seguintes componentes: Remuneração, Interação, Normas Organizacionais,

Autonomia, Requisitos do Trabalho e "Status" Profissional. Lino<sup>(3)</sup> obteve a seguinte classificação, primeiro foi "Status" Profissional, a seguir Autonomia, Interação, Remuneração, Requisitos do Trabalho e por último o componente Normas Organizacionais.

Pelos resultados apresentados vemos a importância da identificação do nível real de satisfação profissional e a importância de cada componente.

## CONCLUSÕES

Concluímos que, quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes; houve uma discreta predominância do sexo feminino (54,9%); com faixa etária entre 36 a 45 anos (60,8%); casada (58,8%); 82,4% possuem filhos, destes 61,9% apenas 01, e 30,8% dos filhos estão na faixa etária entre 05 e 09 anos; 78,4% eram técnicos de enfermagem e 21,6% enfermeiros; 27,5% tem de 11 a 15 anos de formado; 09 (81,8%) informam ter especialização; 29,4% da equipe trabalha de 11 a 15 anos na área de urgência; 58,8% trabalham há mais de 02 anos no SAMU; 72,6% possui horário fixo de trabalho. Houve homogeneidade no que se refere ao turno de trabalho, isto é, 41,2% exerce suas atividades no período diurno e 53% no noturno; 84% escolheram trabalhar no SAMU, e destes 76,3% realizam predominantemente cuidados diretos aos pacientes.

Detectamos que 96,1% gostam e estão satisfeitos em trabalhar no SAMU; 90,9% dos enfermeiros informaram receber de 05 a 10 salários mínimos; quanto aos técnicos de enfermagem, 70% recebem de 02 a 05 salários mínimos; 50,1% não recebem nenhum benefício adicional; em relação ao nível de importância atribuída aos componentes da

satisfação profissional, a equipe considerou o componente Autonomia como mais importante, seguido do componente Remuneração, Interação, Requisitos do trabalho, Normas Organizacionais e "Status" Profissional.

Inferimos que o nível atual de satisfação profissional a equipe estava mais satisfeita com "Status" Profissional, Autonomia, Interação, Remuneração, Requisitos do Trabalho e Normas Organizacionais; o nível real de satisfação profissional, da equipe mostrou está mais satisfeita com Autonomia, Remuneração, Interação, Requisitos do Trabalho, "Status" profissional e Normas organizacionais; o ISP foi de 8,6 indicando que a equipe de enfermagem do SAMU/Natal está pouco satisfeita no ambiente de trabalho.

Os resultados mostraram as diferentes dimensões que compõem a satisfação profissional e em que nível se encontrava a equipe de enfermagem do SAMU/Natal.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [cited 2009 set 29]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>.
2. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2005 [cited 2009 set 29];39(1):85-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>
3. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2004.
4. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2009 set 29];14(1):54-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>.
5. Sarella P, Paravic T. Satisfaccion Laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención medica de urgencia (SAMU). Ciencia Y Enfermeria. 2002;8(2).
6. Schmidt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
7. Pizzoli LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. Ciênc. saúde coletiva [Internet]; 2005 [cited 2009 set 29];10(4):1055-62. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n4/a28v10n4.pdf>.
8. Dal Pai D, Lautert L. Trabalho e saúde no cotidiano de enfermagem em um serviço público de pronto-

socorro. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2006 [cited 2009 set 29];40(1):134. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a19v40n1.pdf>.

9. Martins MCF, Santos GE. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. Psico USF [Internet]. 2006 [cited 2009 set 29];11(2):195-205. Available from: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicouf/v11n2/v11n2a08.pdf>.

10. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

11. Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Of Work Satisfaction (IWS) [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1999.

12. Stamps PL. Nurses and work satisfaction: an index for measurement. 2nd ed. Chicago: Health administration press. 1997; p.342.

13. Matsuda, LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

14. Carvalho DV, Lima EDRP. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. Nursing. 2001;4(34):31-4.

15. Andrade ML, Caetano JA, Soares E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. Rev. Rene. 2000;1(1):91-7.

16. Santos SR. Motivação no trabalho do enfermeiro: fatores de satisfação e insatisfação [dissertation]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1992.

17. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev Saude Publica [Internet]. 2004 [cited 2009 set 29];38(1):55-61. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>.

18. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 1995 [cited 2009 set 29];3(1):59-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n1/v3n1a06.pdf>.

19. Makowiec-Dabroska T, Krawczyk-Adamus P, Sprusińska E, Józwiak ZW. Can nurses be employed in 12 hour shift systems? Int J Occup Saf Ergon. 2000;6(3):393-403.

20. Souza RB, Silva MJP, Saleh CMR. Comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes da unidade de pronto-socorro. Nursing. 2005;8(25):272-6.

Artigo recebido em 31.06.08.

Aprovado para publicação em 26.06.09.

Artigo publicado em 30.09.09.