



UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

ELIANE MARIA SIMONI

A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR:
UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM
NA SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO

Salvador
2007

ELIANE MARIA SIMONI

**A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR:
UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM
NA SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Administração Estratégica, Universidade Salvador – UNIFACS, como requisito parcial para qualificação ao grau de Mestre.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva

Salvador
2007

FICHA CATALOGRÁFICA

(Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Salvador - UNIFACS)

Simoni, Eliane Maria

A organização hospitalar: um estudo sobre os fatores que influenciam na satisfação das enfermeiras no trabalho/Eliane Maria Simoni. - 2007.
134 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Salvador – UNIFACS. Mestrado

em Administração Estratégica.

Orientador: Prof. Dra. Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva

1.Gestão de pessoas. 2.Organização hospitalar. 3. Enfermeira - satisfação no trabalho. I. Silva, Mônica Mac-Alister da, orient. II. Título.

CDD:658.4012

TERMO DE APROVAÇÃO

ELIANE MARIA SIMONI

A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM NA SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração Estratégica, Universidade Salvador – UNIFACS, pela seguinte banca examinadora:

Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva – Orientadora_____

Doutora em Administração, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Universidade Salvador (UNIFACS)

Sonia Regina Pereira Fernandes_____

Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Universidade Salvador (UNIFACS)

Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes_____

Doutora em Administração Pública, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Salvador, 09 de outubro de 2007

Ao meu Deus, por me alimentar espiritualmente, dando-me força e fé, nos momentos em que o cansaço queria vencer o propósito.

A Paulo e Nalva, meus pais, pelo suporte de todas as horas, pela confiança e estímulo em todas as minhas pequenas e grandes conquistas.

A Jorge, meu marido e grande companheiro, pelo apoio e ausências acolhidas durante esses últimos dois anos.

A Tati e Léo, meus filhos muito amados, por terem compreendido às várias renúncias de convivência e partilha durante o mestrado.

A Passinha, pelo ensinamento de amor à vida, por todo amor dedicado desde a minha infância. Acho que a perseverança foi sua grande lição de vida.

Aos familiares e amigos, pela compreensão dos vários impedimentos em compartilhar os encontros familiares e sociais.

AGRADECIMENTOS

À Professora e orientadora Mônica Mac-Allister, pela liberdade e confiança em deixar-me trilhar meus próprios caminhos.

A Nid e Jacira, colegas e amigos do mestrado, pelo confortante apoio ao longo dessa “tortuosa” caminhada. A proximidade de vocês foi muito importante para o alcance deste resultado.

Aos colegas do mestrado, pelas conquistas alcançadas, dificuldades compartilhadas e também pelos momentos de alegrias vivenciados extra-sala.

A Clezia, pelo incentivo à busca de conhecimento, pela confiança e oportunidades de desenvolvimento profissional, e por seu empenho em construir uma enfermagem diferenciada.

Às colegas de trabalho, às presentes e às que passaram e deixaram suas marcas, obrigada pela amizade, pelo grande aprendizado, trocas de experiências e sentimentos, ao longo desses quase 18 anos em que estamos caminhando juntas.

A Anna Carolina Daltro, minha grande mestra, por me ter ensinado a acreditar sempre no potencial das pessoas, a beber da fonte do conhecimento, a colocar a paixão em tudo e a ter a certeza de que somos eternos aprendizes.

Às amigas-irmãs, Cristina e Nádja, por estarem sempre ao meu lado torcendo por esta finalização e pela volta a “vida normal”.

À amiga Márcia Tironi, pela disponibilidade e empenho em auxiliar-me nesta construção; sua participação foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Às duas organizações hospitalares que permitiram a realização desta pesquisa, em especial, às colegas enfermeiras que disponibilizaram o seu tempo para participar.

À Prof^a. Sonia Regina Fernandes, pela generosidade e acolhimento, sua ajuda foi essencial para superação das dificuldades encontradas.

À Prof^a. Vera Mendes, pelas contribuições e encorajamento durante suas avaliações como membro da banca examinadora.

Ao Prof. Adriano Bruni, pela sua disponibilidade e entusiasmo em desvencilhar as minhas dificuldades com a estatística.

À Prof^a. Rocil Castro, pelas reflexões proporcionadas em suas aulas, pelo compromisso com a construção do conhecimento acima de tudo, e pela demonstração de amor pelo ensino.

A Ridalva e Raimundo, pelo assessoramento na elaboração do banco de dados e no auxílio das análises estatísticas, respectivamente.

A Eliete Brito, pela sua disponibilidade e empenho nas pesquisas frequentemente solicitadas durante o mestrado.

À Prof^a. Dr^a. Mirlene Maria Matias Siqueira, por sua generosidade em disponibilizar os trabalhos publicados e desenvolvidos sob sua orientação.

A Solange Fonseca, pelas suas sábias contribuições na revisão final deste trabalho.

A todos que, em algum encontro, mesmo sem saber, foram estímulo para que eu seguisse adiante.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia. E, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a satisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em organização hospitalar, o que se desdobra nos seguintes objetivos específicos: caracterizar o contexto das organizações hospitalares e o trabalho das enfermeiras, relacionando-os com a satisfação no trabalho, e, identificar os fatores de satisfação das enfermeiras no trabalho. Para cumprimento destes objetivos, constrói-se um referencial teórico pautado na psicologia positiva, no qual se discute sobre os fatores psicossociais nas organizações: a inclusão das emoções, o bem-estar no trabalho, enfatizando-se a satisfação e analisando-se a satisfação no trabalho das enfermeiras em organizações hospitalares. Considera-se, como possíveis fatores de satisfação no trabalho, a relação com a chefia, a relação com as colegas, a identificação com a tarefa propriamente dita, o sistema de promoção, o salário, o reconhecimento profissional e as influências do contexto. Com base no referencial teórico e de modo complementar a ele, estuda-se empiricamente a satisfação no trabalho das enfermeiras em duas organizações hospitalares, uma privada (Organização A), e outra filantrópica (Organização B). Como instrumento para coleta de dados utiliza-se um questionário auto-aplicável que contempla a Escala de Satisfação no Trabalho elaborada por Siqueira (1994), as escalas do *Job Content Questionnaire* (JCQ) que avaliam Demanda-controle, Apoio Social proveniente da chefia e dos colegas, e as questões elaboradas pela autora. Para análise dos dados utiliza-se do software estatístico: *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 10.0. Participam deste estudo 127 enfermeiras, sendo 94 (74%) da Organização A e 33 (26%) da Organização B. Como resultados encontrados, destacam-se: as enfermeiras reconhecem como fator importante, para a sua satisfação no trabalho o apoio instrumental recebido para o desenvolvimento de suas atividades, proveniente das chefias e das colegas, sendo este prioritário em relação às interações sociais estabelecidas; as enfermeiras encontram-se mais satisfeitas com suas chefias do que com suas colegas; encontram-se fortemente identificadas com a sua profissão, o que influencia positivamente na sua satisfação com o trabalho; o reconhecimento profissional é um fator de forte correlação com a satisfação no trabalho, assim como são importantes a participação e a promoção de atividades educacionais; os fatores relacionados a promoção e salário representam os aspectos com menores médias de satisfação. Este estudo possibilitou uma maior aproximação e análise dos fatores psicossociais do trabalho, relacionando-os ao bem-estar e à satisfação das enfermeiras. Pode vir a contribuir para a reflexão dos participantes do estudo e dos gestores das organizações sobre os aspectos dos respectivos contextos, que possam ser revelados e identificados, visando favorecer o alcance dos objetivos individuais e organizacionais e a melhoria do bem-estar no trabalho.

Palavras-chave: Gestão de Pessoas; Organização Hospitalar; Satisfação da Enfermeira no Trabalho.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the work satisfaction of nurses who work in hospital organization, which unfolds into the following specific objectives: characterize the context of hospital organization and the nurses' job correlating them to job satisfaction, identifying the factors of their satisfaction at work. For the total fulfillment of these objectives, a theoretical reference based on positive psychology is built, in which the psycho-social factors of organizations are discussed: the inclusion of emotions, the well-being at work, emphasizing the satisfaction and analyzing the satisfaction at work of the nurses in hospital organization. Some possible factors of satisfaction at work are considered to be, the relationship with the management, the relationship with the co-workers, the identification with the task itself, the promotion system, the salary, professional recognition and the influences of the context. Based on this theoretical reference and adding to it the satisfaction in the nurse's work is empirically studied in two hospital organizations, one of them private (Organization A) and the other philanthropic (Organization B). As a tool for data collection a self-applicable questionnaire was used, contemplating the Job Satisfaction Scale created by Siqueira (1994), the scales of Job Content Questionnaire (JCQ), which evaluates demand-control, Social Support from superiors and workmates, and questions created by the author. The statistical software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 10.0 was used for the analysis of data. 127 nurses take part in this research, 94 (74%) from Organization A and 33 (26%) from Organization B. As found, results stand out: the nurses recognize as an important factor for their satisfaction at work the instrumental support received for the development of their activities coming from their managers and co-workers, which is priority regarding the social interactions established; the nurses are more satisfied with their managers than with the co-workers, finding themselves strongly identified with their profession, what positively influences on their satisfaction with the work; the professional recognition is an important factor related to satisfaction at work, as well as is important the participation and the promotion of educational activities; the factors related to promotion and salary represent the aspects with the smallest average of satisfaction. This study has made possible a greater approach and analysis of the psycho-social factors of work, relating them to well-being and satisfaction of the nurses. It may contribute to the thought of the study participants and company managers about the aspects of the respective contexts, which may be revealed and identified, aiming at favoring the accomplishment of the individual goals as well as organizational, plus the improvement of the well-being at work.

Key words: People Management; Hospital Organization; Nurse satisfaction at work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Teorias sobre atitudes no Trabalho.....	28
Figura 2 –	Abordagem dos microconceitos – estados afetivo-emocionais.....	29
Figura 3 –	Diagrama do estudo.....	59
Figura 4 –	Organograma Diretoria Assistencial – “Organização A”.....	68
Figura 5 –	Organograma do Departamento de Enfermagem (Unidades participantes da pesquisa) – “Organização B”..	70
Figura 6 –	Distribuição percentual do número de vínculos da população estudada.	76
Figura 7 –	Fatores de satisfação das enfermeiras com o trabalho (Escala de Satisfação com o Trabalho) – Resultado Geral do estudo.....	81
Figura 8 –	Fatores de satisfação das enfermeiras com o trabalho (Escala de Satisfação com o Trabalho) – “Organização A”.	82
Figura 9 –	Fatores de satisfação das enfermeiras com o trabalho (Escala de Satisfação com o Trabalho) – “Organização B”.	82
Figura 10 -	Fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras com o trabalho - Resultado Geral do estudo.....	83
Figura 11 -	Fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras com o trabalho – “Organização A”.	83
Figura 12 -	Fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras com o trabalho – “Organização B”.	83
Figura 13 -	Distribuição das enfermeiras de acordo com o Modelo Demanda-Controle de Karasek.....	95
Figura 14 -	Contribuição da chefia para a satisfação das enfermeiras no trabalho. Distribuição da resposta por temas.....	101

Figura 15 - Contribuição das colegas para a satisfação das enfermeiras no trabalho. Distribuição da resposta por temas.	102
Figura 16 - Ações das enfermeiras para a sua satisfação no trabalho. Distribuição da resposta por temas.....	103
Figura 17 - Sugestões das enfermeiras para a sua satisfação no trabalho. Distribuição das respostas por temas.	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Participantes do estudo.....	71
Tabela 2-	Distribuição percentual dos participantes por características pessoais	73
Tabela 3 -	Distribuição percentual dos participantes por características funcionais nas organizações em estudo.	75
Tabela 4 -	Caracterização do outro vínculo empregatício	77
Tabela 5 -	Carga horária	78
Tabela 6 -	Escalas de respostas, índices de precisão das escalas, médias e desvio-padrão da Escala de Satisfação no Trabalho (EST).....	81
Tabela 7 –	Questões atribuídas à satisfação com a tarefa. Total geral dos participantes.....	84
Tabela 8 –	Média e desvio-padrão das variáveis: tarefa, contexto, gestão, relação interpessoal, reconhecimento	85
Tabela 9 –	Questões atribuídas à satisfação com o reconhecimento. Total geral dos participantes	86
Tabela 10 –	Questões atribuídas à satisfação com educação/desenvolvimento. Total geral dos participantes	87
Tabela 11–	Questões atribuídas à satisfação com a gestão. Total geral dos participantes.....	89
Tabela 12–	Questões atribuídas à satisfação com o contexto. Total geral dos participantes.....	91
Tabela 13 –	Questões atribuídas à satisfação com as relações interpessoais. Total	

geral dos participantes	93
Tabela 14 – Resultados da escala do <i>JCQ</i> - Apoio Social Colegas.....	95
Tabela 15 – Fatores da escala do <i>JCQ</i> - Apoio Social Proveniente dos Colegas de Trabalho. Total geral dos participantes	96
Tabela 16 – Resultados da escala do <i>JCQ</i> - Apoio Social Proveniente da Chefia ..	97
Tabela 17 – Fatores da escala do <i>JCQ</i> - Apoio Social Proveniente da Chefia. Total geral dos participantes	98
Tabela 18 – Análise da Rotina das Enfermeiras x Atividade Fim.....	99
Tabela 19 – Distribuição das respostas das questões abertas	100

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	FATORES PSICOSSOCIAIS NAS ORGANIZAÇÕES: O PAPEL DA SATISFAÇÃO	21
	2.1 A CENTRALIDADE DO TRABALHO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA....	22
	2.2 O INDIVÍDUO NA ORGANIZAÇÃO	23
	2.3 FATORES PSICOSSOCIAIS	26
	2.3.1 Emoções e afetos nas organizações	26
	2.3.2 Bem-estar e seu papel no trabalho.....	30
	2.3.2.1 Bem-estar no trabalho (BET)	33
	2.3.3 Satisfação no Trabalho	38
	2.3.3.1 Suporte social emocional e a satisfação no trabalho	41
3	A ENFERMAGEM E A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	44
	3.1 A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	45
	3.1.1 O contexto atual da organização hospitalar.....	46
	3.2 A ENFERMEIRA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	51
	3.3 A ENFERMEIRA E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	53
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	55
	4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA E OBJETIVOS.....	56
	4.2 TIPO DE ESTUDO	56
	4.3 CATEGORIA DE ANÁLISE	58
	4.4 CAMPO EMPÍRICO	59
	4.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO	60
	4.6 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS	61
	4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	63
	4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	63

5	A SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	64
5.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES ESTUDADAS.....	65
5.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	71
5.2.1	Características pessoais.....	71
5.2.2	Características funcionais.....	74
5.3	ANÁLISE DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	79
6	CONCLUSÃO	107
	REFERÊNCIAS.....	114
	APÊNDICES	122
	ANEXO	132

1 INTRODUÇÃO



A dinâmica da sociedade contemporânea vem produzindo transformações nos processos produtivos, exigindo novos posicionamentos às organizações para que se mantenham competitivas no mercado. Neste jogo de mercado, no qual o homem sempre esteve presente como fator importante para a produção, os vários modelos de gestão, ao longo das teorias de administração, costumavam contemplá-lo em sua objetividade, seja na redução de custos, quando da redução de funcionários, seja por interesse no aumento da produtividade, buscando métodos e processos mais eficazes. O fato é que a racionalização das atividades, o controle cada vez maior visando à maximização do lucro, coloca em pauta o conflito entre os interesses organizacionais e os interesses pessoais dos indivíduos que constituem a organização (DAVEL; VERGARA, 2001; MOTTA, 2001).

Essas demandas do mundo do trabalho contemporâneo adentram as organizações hospitalares e repercutem nos profissionais que absorvem a cada dia novas atividades, implicando em necessidades de atualização dos seus conhecimentos e resultando num contínuo desafio de enfrentar “o novo”, que além de desafiar, também estressa.

Fatores socioeconômicos contemporâneos têm modificado de forma significativa o exercício dos profissionais de saúde, sobretudo no segmento hospitalar da rede privada, no qual questões de ordem econômico-financeira têm distanciado os profissionais de sua atividade fim, o cuidado; entendendo-se como cuidar, todas as etapas do planejamento à ação e análise de resultados da assistência prestada ao paciente, família e equipe.

Além dos fatores já citados, os avanços que todos os segmentos da sociedade têm acompanhado, também repercutem na profissional enfermeira: a evolução crescente da tecnologia seja em equipamentos ou produtos oferecidos ao mercado de serviços de saúde; a facilidade de comunicação e o acesso à informação favorecendo, por meio do acesso à Internet, resultados de pesquisas científicas e a consulta pelos pacientes de informações sobre sua patologia; além das transformações da sociedade moderna que impactam no ritmo de vida das pessoas, no estresse diário, na sobrecarga de atividades pelos múltiplos papéis desempenhados, resultando em profissionais de enfermagem e pacientes mais complexos, em suas formas de relacionar-se.

Sendo a enfermagem uma profissão cujo exercício inclui a interface entre os diversos atores do ambiente organizacional hospitalar, por sua característica de assistência contínua e ininterrupta durante a hospitalização do usuário do serviço de saúde, sua habilidade relacional e o conhecimento científico são de fundamental importância para sua inserção e reconhecimento na e pela equipe.

No setor de saúde, em especial na área de enfermagem, alguns significados históricos continuam impregnados nas profissionais enfermeiras, refletidos nos seus fazeres, e na forma com que se relacionam com o paciente/usuário, com colegas e com a organização em que trabalham. O trabalho da enfermeira como caridade e como profissional de ajuda a outros profissionais da equipe multiprofissional representa uma dificuldade de transformação da profissão em conquistar o reconhecimento da sociedade, pois como qualquer outra profissão é possuidora de um saber próprio e científico.

Apesar de o ambiente de trabalho ser considerado cada vez mais lugar de desgaste físico e emocional das pessoas (MASLACH; LEITER, 1999), profissionais como as enfermeiras que trabalham em organizações hospitalares e que compartilham no seu cotidiano a dor e o sofrimento, paradoxalmente parecem continuar encontrando nestes locais fontes de superação e de satisfação.

Esse tema já inquietava a autora desde a sua vida acadêmica, quando refletia sobre a história da profissão e os inúmeros desafios e superações aos quais as enfermeiras tiveram que ultrapassar, para se estabelecerem como profissionais respeitadas na organização hospitalar. Essas reflexões prosseguiram acompanhando suas experiências como enfermeira assistencial, enfermeira de educação continuada e depois como gestora. Para esta última, somou-se o desafio de alcançar os resultados organizacionais esperados e oferecer condições que favoreçam uma qualidade de vida no trabalho, e que contribua para a realização profissional e pessoal de sua equipe de trabalho.

Buscando uma melhor compreensão dos aspectos que mantêm as enfermeiras nesse contexto de aparente contradição, este trabalho apresenta como questão de investigação: Quais os fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras na organização hospitalar? Ao abordar esta questão, procura-se

contribuir para o desenvolvimento dos estudos organizacionais, com a construção de conhecimentos sobre os fatores que influenciam o bem-estar das enfermeiras, possibilitando também uma reflexão para os gestores hospitalares sobre a implementação de ações organizacionais que favoreçam a satisfação das enfermeiras no trabalho e que repercutam diretamente em suas qualidades de vida, assim como nos resultados organizacionais.

O objetivo geral deste estudo é analisar a satisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em organização hospitalar.

Busca-se com os objetivos específicos:

- a) caracterizar o contexto das organizações hospitalares e o trabalho das enfermeiras, relacionando-os com a satisfação no trabalho.
- b) identificar os fatores de satisfação das enfermeiras no trabalho.

Este estudo justifica-se pelo crescente interesse da área de Estudos Organizacionais na investigação de temas relacionados à Qualidade de Vida no trabalho, Emoções e Bem-Estar, e pela escassez de trabalhos que evidenciem a promoção do bem-estar dos profissionais, pois, por um tempo significativo, apenas temas que envolviam o estresse ocupacional, desgaste físico e psicológico foram contemplados pelos estudiosos da área.

Este trabalho está estruturado em seis capítulos, sendo o primeiro esta Introdução, na qual se definem o tema, o problema, sendo também apresentados o objetivo geral e os específicos, e a justificativa para a relevância do estudo.

O segundo capítulo analisa o papel da satisfação nos fatores psicossociais nas organizações, apresentando uma abordagem teórica sobre a inserção do indivíduo na organização, emoções e afetos nas organizações e relaciona os conceitos de bem-estar subjetivo, bem-estar no trabalho e suporte social com a satisfação no trabalho.

O terceiro capítulo analisa a enfermagem na organização hospitalar, configurando-se o contexto atual das organizações hospitalares, a inserção das categorias profissionais na organização hospitalar contemporânea, em especial a inserção da enfermeira, analisando a sua relação com a satisfação no trabalho.

No quarto capítulo, são apresentados os procedimentos metodológicos, delineando-se o percurso da pesquisa, caracterizando-se o campo empírico, os participantes do estudo, e descrevendo-se o instrumento de coleta e análise dos dados.

O quinto capítulo apresenta os resultados e discussões após a realização da pesquisa empírica à luz do referencial teórico desenvolvido.

O sexto e último capítulo apresenta a conclusão do estudo, com as considerações finais, os principais resultados encontrados, analisando-se, a partir do confronto com os objetivos definidos, e apresenta também as limitações e recomendações encontradas a partir deste estudo.



**2 FATORES
PSICOSSOCIAIS NAS
ORGANIZAÇÕES:
O PAPEL DA SATISFAÇÃO**

Este capítulo analisa os fatores psicossociais nas organizações, destacando-se o papel da satisfação. Nessa perspectiva, apresenta-se uma abordagem sobre a centralidade do trabalho na sociedade contemporânea, discute-se a inserção do indivíduo na organização, as emoções e afetos nas organizações, e relacionam-se os conceitos de bem-estar subjetivo, bem-estar no trabalho e suporte social com a satisfação no trabalho.

2.1 A CENTRALIDADE DO TRABALHO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Na sociedade contemporânea, o trabalho possui importância central na vida das pessoas. Segundo Méda (1995 apud NARDI, 2006, p. 28), as sociedades modernas são sociedades fundadas no trabalho:

O trabalho é uma atividade essencial do homem, graças a qual ele é colocado em contato com sua exterioridade, a natureza, a qual ele se opõe para criar as coisas humanas, - é com os outros e para os outros que ele realiza sua tarefa. O trabalho é, portanto, aquilo que exprime de forma mais importante nossa humanidade, nossa condição fim, criador de valor, mas também de nossa auto-criação como seres sociais. O trabalho é nossa essência e ao mesmo tempo nossa condição.

O trabalho sempre esteve presente na vida do homem, mas nem sempre ocupou um aspecto central, e o seu significado variou ao longo da história da humanidade.

Ainda que alguns autores considerem que o trabalho esteja perdendo a centralidade na vida dos indivíduos (GORZ, 1998; OFFE, 1989 apud NARDI, 2006), a dinâmica da sociedade vem demonstrando o contrário. As transformações sóciopolítico-econômicas, pelas quais a sociedade tem passado, traduzidas nas formas pelas quais as relações estão sendo construídas, os diferentes papéis desempenhados pelos indivíduos, fazem crer que o trabalho continua sendo elemento central em suas vidas e, para tanto, merece ser objeto de investigação. Para Pagan (2000, apud NARDI, 2006, p.32), “[...] quanto maior é a precariedade associada ao trabalho, maior é o risco de rupturas sociais e familiares, de redução da sociabilidade, de diminuição da renda e de piora das condições de vida”.

Pimenta (1999) considera que a sociedade global revela-se complexa, problemática, contraditória e em movimento. É um cenário no qual continua existindo desigualdade, e o desenvolvimento se apresenta de forma diferenciada para várias partes do mundo, de acordo com o potencial de cada país, cidade ou região.

Nesse panorama, a relação capital-trabalho se modifica no dia-a-dia, as experiências são construídas e reconstruídas, tornando-se importante compreender os aspectos que envolvem esta relação, pois, mesmo o trabalho ocupando uma categoria central na vida dos indivíduos, estes estão perdendo sua subjetividade.

2.2 O INDIVÍDUO NA ORGANIZAÇÃO

Para Pichon-Rivière (1998), o homem é um ser social, que possui uma relação dialética com o meio em que vive, pois, ao mesmo tempo em que influencia o meio, é influenciado por ele. O autor postula que o homem é um ser de necessidades e que é movido pela busca de satisfazê-las.

Para a compreensão do indivíduo inserido numa organização, é necessário incluir a compreensão de vários aspectos subjetivos desta interação, ou seja, analisar o que é relativo a este sujeito, a sua individualidade, a sua subjetividade. Na filosofia, subjetividade “[...] é sinônimo de vida consciente, tal como o sujeito pode captá-la nele, e, onde delimita sua singularidade” (DUROZOI; ROUSSEL, 1996, p. 452-453).

Rose (1996, apud Davel; Vegara, 2001, p. 43) retrata as formas de expressão da subjetividade como meio de identificação e conhecimento das diferentes formas de agir:

A subjetividade é expressada em pensamentos, condutas, emoções e ações. Suas relações com o conhecimento permitem desvendar a pluralidade e heterogeneidade de linguagens, espaços e práticas que nos governam diariamente.

Enriquez (1997), ao refletir sobre o impacto do indivíduo na construção do social, faz a distinção entre o indivíduo que está integralmente inserido no tecido social e que, por esta implicação, perpetua o estabelecido socialmente, do indivíduo que não só reflete sobre o contexto no qual está inserido, mas também se considera

capaz e responsável por transformá-lo. Para tanto, considera que as condutas dos indivíduos são estruturadas social e culturalmente.

Segundo Motta (2001), são os valores das pessoas que constituem a realidade organizacional, assim como os objetivos organizacionais são constituídos pelos objetivos individuais.

As organizações são objeto de estudo de várias perspectivas teóricas do campo dos estudos organizacionais, convergindo também interesses interdisciplinares, a exemplo da Sociologia, Psicologia, Administração e Antropologia (BASTOS et al., 2004; SROUR 1998).

Na perspectiva da abordagem cognitivista, as organizações são:

[...] criações ou ferramentas sociais, produtos de ações individuais e coletivas; sua dinâmica e seus processos entrelaçam-se com processos e dinâmicas de indivíduos e de grupos em determinados espaço e tempo que delimitam e circunscrevem suas interações. (BASTOS, 2004, p. 177).

O cotidiano das organizações é permeado por interações relacionais como citado por Bastos (2004). Os processos são conduzidos por pessoas e estas utilizam a linguagem em suas produções em qualquer tipo de ação. A geração de conhecimento é um *continuum*, e as organizações estão em busca de modelos que visem à congruência entre valores e objetivos pessoais e organizacionais. Os estudos atuais sobre a cognição nas organizações apontam, como uma das vertentes, a perspectiva construtivista, que, segundo Bastos (2004, p. 182):

[...] incorpora a preocupação com a articulação dos processos de cognição com contextos sociais e culturais, destacando o papel dos indivíduos como construtores ativos de significados e sentidos no interior de redes sociais das quais participa.

Diferentemente dos estudos iniciais sobre a cognição, nos quais o senso comum dissociava o pensamento racional e intelectual da emoção, essa perspectiva inclui o significado emocional e afetivo ao pensamento sobre objetos sociais, também incluindo a atenção aos processos motivacionais (BASTOS, 2004).

Por muito tempo, as pessoas foram tratadas dentro das organizações como recursos, como parte de uma engrenagem da linha de produção, reflexo da racionalidade que impera na sociedade. A busca da eficácia, a preocupação

excessiva quanto ao cumprimento de metas, o apelo à produtividade e à lucratividade a curto prazo transformaram-se em prioridades nas organizações, em detrimento da atenção a um comportamento ético, de valorização do indivíduo enquanto ser único, respeitando sua singularidade, seus valores e objetivos (DAVEL; VERGARA, 2001; CHANLAT, 1996).

Chanlat (1996) ressalta que os pesquisadores do campo de estudos organizacionais, como indivíduos, também são passíveis de reproduzir o comportamento do meio social no qual estão inseridos, o que se refletiu por muito tempo no viés reducionista pelo qual se deram os estudos sobre comportamento organizacional. Também por muito tempo as pesquisas refletiram o olhar sobre o controle, o aumento de produtividade, reduzindo as dimensões dos seres humanos e fragmentando o olhar sobre as pessoas nas organizações.

Segundo Chanlat (1996), as organizações contemporâneas influenciam cada vez mais as condutas individuais e coletivas. As exigências reproduzidas pelo cenário econômico, a cultura das organizações, seus valores, a história de cada organização impactam cada vez mais na coletividade, configurando-as em estruturas que influenciam a construção de uma ordem social mundial.

A sociedade, como resultante das interações sociais, tem reproduzido as contradições sofridas individualmente pelos cidadãos:

Vive-se uma época de grande apelo à exterioridade, na qual o mercado expõe as pessoas às razões de ordem tecnológica, ao consumismo e a uma confusa diversidade de opções. [...] contraditoriamente, florescem o misticismo e todos aqueles caminhos que provocam nas pessoas direcionar o olhar para seu interior. (DAVEL; VERGARA, 2001, p. 32).

Bauman (2004) reflete sobre a superficialidade das relações na sociedade contemporânea, o quanto estas se tornam cada vez mais “voláteis” e geradoras de insegurança:

O desvanecimento das habilidades de sociabilidade é reforçado e acelerado pela tendência, inspirada no estilo de vida consumista dominante, a tratar os outros seres humanos como objetos de consumo e a julgá-los, segundo o padrão desses objetos, pelo volume de prazer que provavelmente oferecem e em termos de seu “valor monetário”. [...] Nesse processo, os valores intrínsecos dos outros como seres humanos singulares (e assim também a preocupação com eles por si mesmos, e por essa singularidade) estão

quase desaparecendo de vista. A solidariedade humana é a baixa causada pelo triunfo do mercado consumidor. (BAUMAN, 2004, p. 96).

Essas formas de se relacionar impostas pela sociedade de consumo, estão presentes também nas organizações e influenciam diretamente nos processos produtivos, que são permeados por interações sociais.

Chanlat (1996) propõe estudar o que chamou de antropologia da organização, que se fundamenta no resgate à unidade e à especificidade do ser humano, no estudo do mundo singular do homem. Aponta para os modelos de gestão atual que se apóiam na antropologia da organização, considerando o ser humano como um ser:

- a) ativo e reflexivo, que tem como característica o pensar e agir;
- b) de palavra, que apenas através da linguagem é capaz de dar significados ao mundo;
- c) de desejo e de pulsão, que se realiza através das relações com o outro;
- d) simbólico, que dá significados as suas representações do mundo;
- e) espaço-temporal, que está inserido no tempo e no espaço.

A partir dessas reflexões, pode-se inferir que é necessário o reconhecimento do indivíduo com suas múltiplas dimensões, potencialidades, complexidade e singularidade, para que seu papel social, histórico e cultural seja construído e assumido para a busca de um equilíbrio entre os objetivos pessoais e organizacionais.

2.3 FATORES PSICOSSOCIAIS

2.3.1 Emoções e afetos nas organizações

Em publicações mais recentes da literatura sobre Estudos Organizacionais, nota-se um crescente interesse de diversas áreas do conhecimento sobre o tema Emoções nas Organizações, tornando-se fonte de estudo de uma abordagem

interdisciplinar e não apenas da psicologia (GONDIM; SIQUEIRA, 2004; PADOVAM, 2005).

As definições sobre emoção são diversas. Para a filosofia, a emoção é compreendida como: “[...] um estado afetivo violento e passageiro vivido como uma perturbação – agradável ou penosa - psicofisiológica. Muitos consideram-na um fenômeno de inadaptação à realidade” (DUROZOI; ROUSSEL, 1996, p. 148).

Para Sartre (1939, apud DUROZOI; ROUSSEL, p. 148), em *Esboço de uma teoria das emoções*, a emoção é uma “[...] conduta dotada de sentido por meio da qual o indivíduo se esforça por se adaptar ao mundo mudando-o ou negando-o magicamente”.

Rouleau (2001) discute o tema emoções remetendo-o às experiências individuais, à vida afetiva dos indivíduos, aos sentimentos. Considera as emoções como expressão de um vínculo social, que como tal, se expressa como sinal ou meio de comunicação. Relaciona as emoções ao processo de cognição, já que estão vinculadas como meio de comunicação. A autora considera as emoções como estruturantes das interações dos sujeitos:

As emoções permitem aos agentes coordenar suas ações, informar-se sobre preferências, bem como antecipar o comportamento. Elas são a base do processo de relação com o outro. É com base nas emoções que os agentes constituem-se como sujeitos. (ROULEAU, 2001, p. 229).

Segundo Gondim e Siqueira (2004), as emoções e os afetos desempenham quatro funções: de sobrevivência da espécie, com a preservação da vida; de construção histórica, que comunica e registra momentos importantes da história de uma pessoa ou povo; de aprendizagem e ajustamento social, que faz parte dos processos de socialização; e de expressão da subjetividade e da individualidade.

Em relação às emoções e aos afetos, o estudo das funções de aprendizagem e ajustamento social e a expressão da subjetividade e da individualidade podem auxiliar a melhor compreensão da inserção dos indivíduos nas organizações.

Gondim e Siqueira (2004, p. 207, 208) corroboram o pensamento dos outros autores quando consideram que as emoções também fazem parte da socialização. Eles observam que “[...] é ao longo do crescimento e do desenvolvimento pessoal

que a adequação dos estados emocionais a gêneros e contextos sociais específicos vai sendo desenhada para atender às normas e aos costumes de uma dada sociedade”. E consideram, ainda, que afetividade “[...] são processos subjetivos de estabelecimento de vínculos com pessoas (incluindo o próprio indivíduo), com objetos físicos ou sociais, como também às manifestações de emoções e sentimentos”.

Algumas perspectivas teóricas abordam o tema afetividade. As que abordam as atitudes e os estados afetivo-emocionais contemplam os aspectos da subjetividade identificados para este estudo.

Segundo Gondim e Siqueira (2004, p. 225), “[...] as atitudes são entendidas como uma rede de sentimentos, crenças e tendências para agir em direção a pessoas, grupos, idéias ou objetos”. As teorias sobre atitudes se baseiam nos conceitos de satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo (conforme Figura 1).

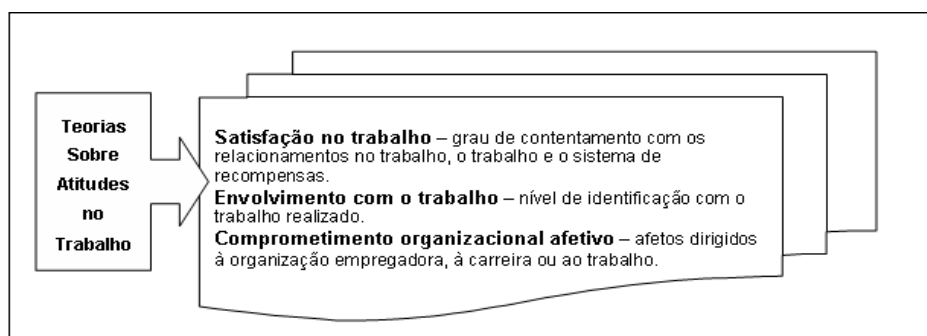


Figura 1 – Teorias sobre atitudes no Trabalho.
Fonte: Gondim e Siqueira (2004, p. 225).

Ao construto formado pelas dimensões de análise da satisfação no trabalho, do envolvimento com o trabalho e do comprometimento organizacional afetivo, Siqueira e Padovam denominam de bem-estar no trabalho (apud PRADO, 2005).

Na perspectiva das Teorias de Microconceitos, encontram-se os estados afetivo-emocionais, que, segundo Gondim e Siqueira (2004, p. 225), referem-se a “[...] sentimentos/emoções positivos e negativos mais ou menos estáveis em dadas situações ou espaços de tempo”. Encontram-se nesta perspectiva os conceitos sobre:

- a) estado de ânimo, que engloba as duas dimensões de afetividade – afeto positivo (AP) e afeto negativo (AN) (WATSON; CLARK; TELLEGEN, 1988, apud GONDIM; SIQUEIRA, 2004);
- b) auto-estima, relativo a sentimentos sobre competência e valor pessoais (BRADEN, 1996, apud GONDIM; SIQUEIRA, 2004);
- c) satisfação geral com a vida, que é a avaliação geral que o indivíduo faz sobre sua vida (RYFF; KEYES, 1995, apud GONDIM; SIQUEIRA, 2004) (Figura 2).

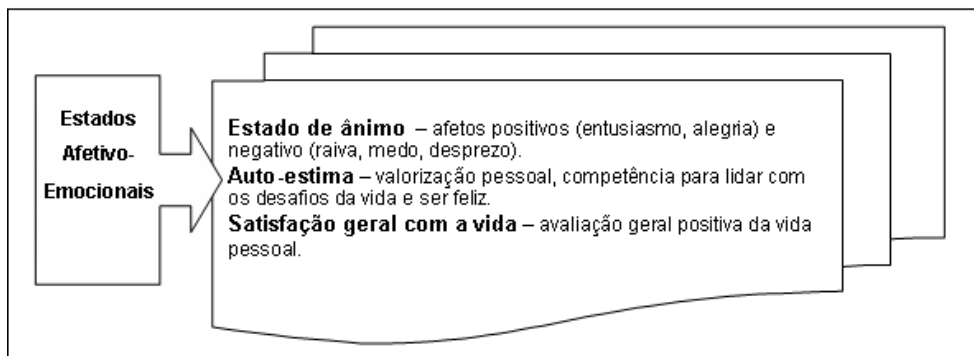


Figura 2 - – Abordagem dos microconceitos – estados afetivo-emocionais.
 Fonte: Gondim e Siqueira (2004, p. 226).

Gondim e Siqueira (2004) apontam para a necessidade de se avançar nos estudos sobre as emoções e afetos, visto que tradicionalmente as organizações estiveram sempre relacionadas à racionalidade, a um sistema hierarquizado de autoridade no qual os aspectos subjetivos eram considerados como inibidores da racionalidade almejada. Os autores consideram que, se os aspectos afetivos fossem incluídos nas organizações, esta racionalidade poderia ser mais bem alcançada, visto que o pertencimento a uma equipe de trabalho aumenta o afeto positivo e diminui o estresse.

2.3.2 Bem-estar e seu papel no trabalho

Segundo Giannetti (2002), desde os antigos filósofos, a busca pela felicidade esteve presente nas discussões como sendo o objetivo maior da existência humana, e, a partir do Iluminismo europeu – A Era da Razão – no século XVIII, acreditou-se que as conquistas do progresso favoreceriam o aumento da felicidade. Com o passar dos tempos, as conquistas do progresso, como o consumo, foram elevando, as condições objetivas de melhoria de vida aconteceram, mas constatou-se a não relação entre progresso e felicidade. Em países considerados ricos, o poder aquisitivo da população aumentou, os bens de consumo se multiplicaram, mas a proporção de indivíduos felizes se mantém.

A partir da Segunda Guerra Mundial, estudos foram iniciados sobre a satisfação com a vida e sobre a felicidade. A perspectiva de análise do Bem-estar Subjetivo (BES), que é a avaliação cognitiva e afetiva que as pessoas fazem de suas vidas, sofreu maior impulso a partir da década de 80 e tem crescido rapidamente. A avaliação cognitiva está relacionada ao julgamento das pessoas sobre a satisfação com as suas vidas, e a avaliação afetiva diz respeito à avaliação relacionada ao humor e às emoções das pessoas. Esta perspectiva busca analisar como as pessoas avaliam suas vidas, ou como e por que as pessoas experienciam suas vidas positivamente (DIENER, 1984; DIENER, E.; DIENER, M.; DIENER, C., 1995; DIENER, 1996; GRAZIANO, 2005).

O termo Bem-estar Subjetivo tem sido utilizado por vários autores como sinônimo de felicidade, satisfação, moral, estado de espírito e afeto positivo (DIENER, 1984; DIENER; OISHI; LUCAS, 2003; ALBUQUERQUE, 2004; GIACOMONI, 2004).

A concepção de Bem-estar Subjetivo encontra-se na perspectiva hedônica do bem-estar, na qual o foco reside na felicidade e no bem-estar como a obtenção do prazer e evitação da dor (ALBUQUERQUE, 2004).

Segundo Diener (1984), as definições de Bem-estar e felicidade podem ser agrupadas em três categorias: bem-estar definido por critérios externos, como uma virtude, e a felicidade como sendo uma qualidade desejável e não um aspecto

subjetivo; bem-estar como satisfação de vida, a avaliação positiva da vida feita pelas próprias pessoas, na qual se incluem os cientistas sociais; bem-estar como o estado no qual há preponderância dos afetos positivos sobre os negativos (BRADBURN, 1969 apud GIACOMONI, 2004).

De um estudo realizado por Wilson (1967, apud DIENER, 1984, p. 542), um dos precursores do estudo sobre o Bem-estar, duas afirmativas foram salientadas, uma, sobre o pouco progresso em relação ao entendimento da felicidade desde os tempos dos filósofos gregos, e a outra sobre o que significava para Wilson pessoas felizes:

[...] jovens, saudáveis, bem-educadas, com bons salários, extrovertidas, otimistas, despreocupadas, religiosas, casadas, com alta auto-estima, alta moral no trabalho, com modestas aspirações, de ambos os sexos, e de diversos níveis de inteligência.

São várias as perspectivas teóricas que procuram explicar o BES e diferem umas das outras em relação aos fatores que influenciam ou que são predisponentes do BES. Apesar de diferentes conceituações e linhas de pesquisa relacionadas ao BES, tem-se uma congruência de opiniões para afirmar que o BES é uma experiência eminentemente individual e subjetiva, em que a avaliação global e positiva de vários domínios da vida da pessoa está presente.

Diener (1984) considera três fatores importantes no BES: o primeiro ser uma avaliação subjetiva, uma experiência individual; o segundo inclui medidas positivas e não apenas a ausência de fatores negativos, e o terceiro, a avaliação de todos os aspectos da vida da pessoa e não apenas de um aspecto. Ser uma experiência subjetiva difere das análises realizadas por *experts* sobre o bem-estar das pessoas ou de determinada sociedade. O indivíduo, a partir de suas experiências de vida e de sua visão de mundo, faz a avaliação de vários aspectos de sua vida. Esta avaliação pode contemplar a satisfação em determinado aspecto como casamento e família, e identificar sentimentos desagradáveis em relação ao trabalho, por exemplo.

O Campo do BES foi influenciado por várias linhas de pesquisa desde sua origem: pelas pesquisas advindas dos estudos sobre saúde mental, dos estudos sobre a personalidade, dos sociólogos e dos pesquisadores da qualidade de vida

com os trabalhos sobre a influência das variáveis demográficas e do casamento sobre o BES, da psicologia social e cognitiva, da psicologia humanística, etc. Todos os caminhos percorridos visavam uma melhor compreensão do BES e incluíram estudos que contemplavam variáveis que exerciam maior ou menor influência sobre o BES (DIENER, 1984; DIENER, E.; DIENER, M.; DIENER, C., 1995).

No início das pesquisas sobre BES, acreditava-se que fatores externos exerciam grande influência sobre o BES. Ao longo das pesquisas, evidenciou-se que variáveis externas como saúde, renda, estado civil apresentavam pequena variância nas medidas de bem-estar. Estudos mais recentes mostram que BES é mais estável por um tempo maior após grandes eventos de vida e estão fortemente relacionados a traços constantes de personalidade. Pesquisadores atuais estão voltando à atenção para entender a relação entre BES e personalidade, assim como a relação entre cultura e BES (DIENER; OISHI; LUCAS, 2003).

Giacomoni (2004, p. 45) apresenta os dois grandes blocos, opostos, de modelos explicativos do BES: o bottom-up, que contempla as teorias iniciais que buscavam “[...] identificar como os fatores externos, as situações e as variáveis sócio-demográficas afetavam a felicidade”, e o top-down, que procura estudar os aspectos intrínsecos que influenciam o BES, depois que os pesquisadores evidenciaram que os fatores externos sobre o BES eram pequenos e que provavelmente as influências destas variáveis eram mediadas por processos psicológicos, como metas e habilidades de coping (habilidade em lidar com situações geradoras de estresse, estratégias de enfrentamento de situações de conflito).

Segundo Giacomoni (2004, p.45, 46), na perspectiva top-down a “[...] interpretação subjetiva dos eventos é que primariamente influencia o bem-estar subjetivo, ao invés das próprias circunstâncias objetivas sugeridas pela abordagem anterior (bottom-up)”. Ainda segundo a autora, três blocos formam esta área de estudo: as teorias de personalidade (nas quais os estudos evidenciam que traços da personalidade influenciam os componentes cognitivos e afetivos do BES ao longo do tempo, e das situações enfrentadas pelos indivíduos; “[...] a tendência para experimentar emoções fortes ou leves é estável ao longo do tempo [...]”); de discrepância (que explica o nível de satisfação dos indivíduos relacionando-se com a

comparação feita por eles a padrões externos, como situações, outras pessoas, metas, aspirações pessoais, etc.) e as teorias de adaptação e coping (que explicam como as pessoas se ajustam às situações).

Para Siqueira (2004), os pesquisadores adotam uma visão de prazer e felicidade na concepção do Bem-estar Subjetivo e o dimensionam em três componentes – satisfação geral com a vida, presença de afetos positivos e ausência de afetos negativos.

A satisfação com a vida está relacionada ao julgamento que a pessoa faz sobre sua vida ou sobre aspectos específicos de sua vida, como recreação, amor, casamento e amizades. O componente Afeto positivo está relacionado à presença de humores e emoções positivas, como alegria, afeição, e orgulho e o Afeto negativo, relacionado a emoções e humores como vergonha, culpa, tristeza, raiva e ansiedade. Os componentes cognitivos e afetivos do BES são altamente inter-relacionados. A avaliação com a satisfação de vida pode ser influenciada pelas experiências vividas; se desprazerosas ou com poucos momentos alegres, o indivíduo pode considerar que possui baixo nível de BES. O contrário, se o indivíduo se apresenta satisfeito com sua vida, relata freqüentes situações prazerosas e/ou alegres e poucas situações de desafetos vai apresentar altos níveis de BES. Alto nível de BES estaria atrelado à presença de humores positivos, assim como baixo nível de BES estaria relacionado à ausência de humores positivos e à freqüência de humores negativos. Ou seja, pessoas felizes, com alto nível de BES são prováveis de experimentar mais eventos considerados desejáveis em uma cultura, não apenas por possuir mais experiências com eventos positivos, mas por perceber eventos de uma forma mais positiva do que pessoas com baixo nível de BES (DIENER, SUH, OISHI, 1997).

2.3.2.1 Bem-estar no trabalho (BET)

Segundo Nardi (2006), em relação à organização da sociedade, as transformações sofridas pela sociedade contemporânea reafirmam a centralidade do trabalho no que tange à estruturação social e à influência na formação dos sujeitos. Esta centralidade do trabalho referencia a importância de estudos que promovam

uma melhor compreensão do universo das relações de trabalho, considerando que a meta da administração é, segundo Csikszentmihalyi (2004, p. 69), “[...] criar valor como resultado do trabalho coletivo de pessoas visando a uma razão comum”. E para o alcance desta meta, o autor sugere utilizar o gerenciamento de pessoas, “[...] mediante a criação de um ambiente em que os empregados possam verdadeiramente gostar do seu trabalho e progredir no desenrolar desse processo”.

Para melhor compreensão da importância do trabalho na construção do sujeito, apresenta-se uma visão sobre a relação entre os processos de subjetivação e o trabalho, na perspectiva de Nardi (2006, p. 133):

Os processos de subjetivação constituem-se nas diferentes formas pelas quais os sujeitos se constroem e são construídos a partir de suas experiências de vida. O significado atribuído à existência adquire sentido dentro de um determinado jogo de verdades próprio a cada contexto espaço-sócio-temporal [...].

[...] A família e o trabalho estão associados a um sistema de possibilidades e interdições. Esse sistema se estrutura a partir de um regime de verdades que funcione como código moral. É em relação a esse código moral que os sujeitos estabelecem as escolhas quanto ao rumo de suas vidas.

Os valores atribuídos ao trabalho e às condições concretas de inserção no mercado de trabalho interferem nos processos de subjetivação[...].

Segundo Pimenta (1999), o conceito Bem-estar no Trabalho (BET) oferece uma linha de análise na qual a subjetividade está diretamente contemplada, e procura compreender os vínculos afetivos envolvidos na relação do indivíduo com o trabalho e com a organização.

Segundo Siqueira (apud PRADO, 2005, p. 21), o conceito de Bem-estar no Trabalho é constituído por três dimensões: satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. É definido pela autora como “[...] um construto psicológico multidimensional, integrado por vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento organizacional afetivo)”.

A dimensão do envolvimento com o trabalho, no contexto organizacional, pode ser analisada na perspectiva psicológica, na qual o significado do trabalho e uma supervisão adequada são fatores favoráveis a desencadear o processo de envolvimento do indivíduo com o trabalho. E, na perspectiva sociológica, é o

processo de socialização do indivíduo, através da introjeção de valores e de normas sociais relacionadas ao trabalho, que o faria aceitar as regras da organização e a definir sua conduta no ambiente de trabalho a partir destas (SIQUEIRA; GOMIDE JR., 2004).

Segundo Lodahl e Kejner (1965 apud SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004, p. 305), o envolvimento com o trabalho pode ser definido como “[...] o grau em que o desempenho de uma pessoa no trabalho afeta sua auto-estima”. Os autores consideram que a relação do indivíduo com o trabalho se inicia a partir da socialização, na qual os valores relativos ao trabalho são passados pela sociedade, e depois serão consolidados nas experiências vividas, influenciando então em sua auto-estima.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) identificam como antecedentes do envolvimento com o trabalho:

- a) as variáveis de personalidade consideradas são a adoção de ética protestante (virtude do trabalho como um fim em si mesmo); o *locus* de controle (poder para controlar eventos em sua vida); a auto-estima (elevado senso de competência e de efetiva influência sobre o meio) e a necessidade de crescimento (obtenção no trabalho de satisfação de necessidades psicológicas de natureza elevada);
- b) as características do líder, que são antecedentes ao envolvimento ao trabalho, são a consideração para com seus subordinados; as oportunidades de participação dos funcionários em tomadas de decisão e a efetividade da comunicação entre chefias e subordinados;
- c) as características do cargo que foram relacionadas como antecedentes ao envolvimento ao trabalho são a autonomia, o significado e a identificação para com as tarefas e a variedade das habilidades exigidas para o desempenho das tarefas;
- d) e quanto aos papéis organizacionais, o conflito entre papéis e as orientações ambíguas são os que podem comprometer o envolvimento com o trabalho.

Os autores referem, como conseqüência do envolvimento do indivíduo com o trabalho para a organização, um melhor desempenho, mais esforço no trabalho, menor absenteísmo, menor rotatividade, maior satisfação no trabalho e maior comprometimento organizacional. Estes resultados indicam o porquê do interesse dos gestores e não apenas dos estudiosos em comportamento organizacional (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

Os estudos sobre o comprometimento organizacional afetivo, a segunda dimensão do construto bem-estar no trabalho, dizem respeito ao desejo de permanecer na organização. Segundo Siqueira e Gomide Júnior (2004), comprometimento organizacional seria uma atitude genérica sobre a organização, composta por três elementos “[...] crença e aceitação de objetivos e valores organizacionais; disposição para se esforçar a favor da organização e desejo de permanecer na organização” (BORGES-ANDRADE, 1994; HELLRIEGEL; SLOCUM; WOODMAN, 2001, apud SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004, p. 316).

Para Monday, Steers e Porter (1979 apud SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004, p. 316), comprometimento organizacional afetivo é “[...] um estado no qual o indivíduo se identifica com uma organização particular e com seus objetivos, desejando manter-se afiliado a ela com vistas a realizar tais objetivos”.

Siqueira e Gomide Júnior (2004) corroboram as idéias de Monday, Steers e Porter quanto à definição de comprometimento organizacional afetivo, acrescentando o envolvimento no desempenho dos papéis de trabalho, como facilitador do alcance dos objetivos organizacionais:

Quando o indivíduo internaliza os valores da organização, identifica-se com seus objetivos, se envolve com os papéis de trabalho, desempenhando-os de forma a facilitar a consecução dos objetivos do sistema, e deseja permanecer trabalhando para ela, considera-se que foi desenvolvida uma ligação psicológica, de natureza afetiva, com a organização (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004, p. 316).

Segundo Siqueira e Gomide Júnior (2004), o comprometimento organizacional afetivo é essa ligação psicológica afetiva com a organização. Os autores identificam como fatores que influenciam e atuam como antecedentes do comprometimento organizacional afetivo as características pessoais, as características do cargo, os microfatores, os macrofatores e o suporte

organizacional, mas relatam que estas influências ainda não estão completamente esclarecidas.

Quanto aos antecedentes pessoais e características do cargo, sabe-se que têm uma fraca influência no comprometimento organizacional e que ocorrem através do impacto direto sobre a satisfação no trabalho.

Borges-Andrade (1994, apud SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004) conclui, em um trabalho no qual comparou estudos nacionais com internacionais, que os microfatores são preponderantes na determinação do comprometimento organizacional nos estudos internacionais, e os macrofatores tiveram importante relevância para o comprometimento na realidade nacional. Foram considerados microfatores a percepção de competência pessoal, escopo do trabalho e comunicação do líder, e como macrofatores, oportunidades de crescimento na carreira e de progresso profissional, sistema justo de promoções e influência da organização empregadora no Brasil.

Siqueira e Gomide Júnior (2004, apud SIQUEIRA, 2003) retratam a importância da percepção do suporte organizacional pelo indivíduo para o estabelecimento do seu comprometimento para com a organização, tornando-se este um forte antecedente do comprometimento organizacional afetivo.

Para Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986, apud SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004, p. 310), a percepção de suporte organizacional é formada por “[...] crenças globais acerca do quanto o empregador cuida do bem-estar e valoriza as contribuições de seus empregados”.

Os estudos têm demonstrado que indivíduos que constroem um forte vínculo afetivo com a organização apresentam melhor desempenho, maior esforço no trabalho, menor rotatividade, menor absenteísmo e menos atrasos, e os que possuem baixo comprometimento afetivo, apresentam baixa produtividade, atrasos e esforço reduzido aplicado ao trabalho (SIQUEIRA; GOMIDE JR., 2004).

A terceira dimensão do BET, a satisfação no trabalho, é um tema muito estudado e muitas vezes encontra-se correlacionado com estudos sobre as teorias motivacionais e sobre bem-estar. Lino (2004) ressalta que o conceito de motivação

foi inserido nas bases conceituais de satisfação no trabalho, no entanto, deve-se considerar que a motivação está relacionada a comportamento, enquanto a satisfação relaciona-se a sentimento.

Segundo Locke (1976, apud FINEMAN, 2001, p. 159) a satisfação no trabalho “[...] é um estado emocional positivo ou agradável, que resulta da avaliação de alguém sobre seu trabalho ou sobre suas experiências no trabalho”.

Apesar de não ser um tema novo, não existe um consenso sobre o conceito de satisfação no trabalho, havendo também discussão sobre a natureza afetiva ou cognitiva, sendo o conceito de Locke o mais aceito na linha da essência psicológica afetiva (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

A satisfação no trabalho é considerada um forte preditor do bem-estar no trabalho, sendo por isso identificada neste estudo para análise ante sua relação com os fatores psicossociais presentes no contexto organizacional.

2.3.3 Satisfação no Trabalho

Para Harris (1989, apud LINO, 1999, p. 9), satisfação profissional, satisfação no trabalho ou satisfação ocupacional é definida como “[...] o sentimento experienciado pelo trabalhador em resposta à situação total do trabalho [...] decorrente de percepções subjetivas de fatores situacionais”.

O fator subjetivo dificulta o consenso sobre o conceito de satisfação. Fraser (1983, apud MARTINEZ, 2002, p. 8) considera a satisfação no trabalho como

[...] parte de um contínuo indefinido, um estado pessoal, oposto a um estado grupal, e seus objetivos variam de pessoa a pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo na mesma pessoa. Além do mais, está, ao final, em função do indivíduo como do trabalho, com conotações de bem-estar positivo que são consistentes somente com a realidade e realização provável de, no máximo, algumas poucas pessoas.

Lino (2004) apresenta um conceito de satisfação profissional ou satisfação no trabalho que evidencia a influência de forças internas e externas ao trabalho, à satisfação:

[...] um sentimento agradável ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação de sua experiência de trabalho, conforme suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho (PÉREZ-RAMOS, 1980; FRASER, 1983; HARRIS, 1989; CAVANAGH, 1992, apud LINO, 2004, p. 11).

O interesse no estudo sobre a satisfação no trabalho envolve não só os estudiosos da Psicologia Organizacional e do Trabalho, os estudiosos do comportamento organizacional, mas também os gestores.

A influência que a satisfação no trabalho pode exercer sobre a saúde física e psíquica do trabalhador pode repercutir em sua vida pessoal e familiar, e, nas organizações, pelo impacto do seu comportamento social e/ou profissional. Os interesses passam pela busca de conhecimentos sobre o assunto com fins econômicos, como, por exemplo, compreender o que influencia na satisfação do funcionário para, com isto, melhorar a produtividade, e interesses com fins humanísticos e sociais, em proporcionar condições que favoreçam cidadãos mais integrados e com maiores níveis de bem-estar no contexto laboral, social e familiar (LOCKE, 1976; PÉREZ-RAMOS, 1980; DEL CURA, 1994; ZALEWSKA, 1999 apud MARTINEZ, 2002; SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

Siqueira e Gomide Júnior (2004) consideram a influência do trabalho e das condições nas quais ele é realizado no bem-estar e na saúde dos cidadãos, assim como a importância dos vínculos saudáveis no ambiente de trabalho para apoiar uma vida familiar e social também saudáveis. São argumentos que justificam a relevância dos estudos que sobrepõem uma concepção social sobre interesses mercadológicos. Os autores citam trabalhos da literatura nacional que apontam estes aspectos, como o de Amaral (2001) que demonstra que a satisfação no trabalho possui forte correlação com variáveis do bem-estar como satisfação geral com a vida, estado de ânimo, otimismo e auto-estima.

Martins (2003) evidencia a influência da participação dos profissionais em programas de qualidade de vida, principalmente os que promovem a saúde do trabalhador e que estão associados a atividades físicas, ginástica laboral e atividades recreativas, à satisfação no trabalho. Para a autora, as organizações que

oferecerem programas que gerem benefícios para o trabalhador, poderão estar promovendo neles sentimentos de satisfação.

A satisfação pode ser considerada, na visão unidimensional, como uma atitude geral diante do trabalho como um todo, para a qual não se considera importante identificar aspectos específicos do trabalho que influenciem na satisfação. Na visão multidimensional, segundo Siqueira e Gomide Júnior (2004, p. 303), alguns autores consideram a satisfação como “[...] um conjunto de reações específicas a vários componentes do trabalho, capazes de desencadear no indivíduo diferentes graus de satisfação/insatisfação”. Nesta perspectiva, os fatores os quais mais frequentemente são atribuídos como fonte de satisfação no trabalho são: relacionamento com chefia e colegas – ligados ao ambiente social, o próprio trabalho – relativo as atribuições do cargo, as promoções e o salário – relacionados à gestão de pessoas (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

Siqueira (2001) evidencia a relação de satisfação com colegas, chefias, com a natureza do trabalho, promoções e salário, a funcionários mais comprometidos com a organização em que trabalham, no que se refere ao comprometimento afetivo, calculativo e normativo. Este resultado ratifica os achados por Mathieu e Zajac (1990, apud SIQUEIRA, 2001), os quais consideram ter a satisfação no trabalho uma forte correlação com o comprometimento organizacional.

Lino (2004) denomina de componentes, as forças internas e externas ao trabalho, que influenciam na satisfação, destacando aspectos da esfera individual e profissional:

[...] esfera individual – idade, tempo de experiência profissional, situação conjugal, nível de formação educacional, distância entre residência e local de trabalho, necessidades familiar, planos pessoais, traços de personalidade, comprometimento, integração social, expectativas quanto ao trabalho, significado do trabalho, responsabilidade pelos resultados do trabalho, conhecimento dos resultados do trabalho.

[...] esfera profissional – autonomia, interação, status profissional, requisitos e características do trabalho, normas organizacionais, remuneração, níveis de comunicação, equidade, profissionalismo, reconhecimento, rotinização, estresse e papel profissional desempenhado. (STAMPS, PIEDMONTE, 1986; STECHMILLER, YARANDI, 1992; BLEGEN, 1993; COURY, 1993; STAMPS, 1997; DECKER, 1997; LINO, 1999; McNEESE-SMITH, 1999, apud LINO, 2004, p. 11).

Stamps e Piedmonte (1986, apud LINO, 1999) discutem algumas variáveis sociodemográficas e suas relações com a satisfação profissional. Em relação à idade, consideram que, quanto maior a idade, maior a tendência de apresentar maior satisfação profissional.

Os antecedentes da satisfação no trabalho estão relacionados às características individuais e às condições de trabalho, o que pode explicar as variações de respostas dos indivíduos relacionadas à satisfação no trabalho. Estudos têm demonstrado que as conseqüências para as organizações que possuem trabalhadores satisfeitos são menor rotatividade, menor absenteísmo, melhor desempenho e maior produtividade e que trabalhadores satisfeitos tendem a manter níveis altos de envolvimento com o trabalho e serem comprometidos com a organização (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

2.3.3.1 Suporte social emocional e a satisfação no trabalho

O suporte social tem sido considerado na literatura como um dos fatores mais importantes na contribuição do bem-estar do indivíduo.

Para Sarason, Levine, Bdrasham e Sarason (1983, apud MELEIRO 2005, p. 49) suporte social é “[...] a existência ou disponibilidade de pessoas em que se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós[...]”. Para os autores Kaplan, Cassel e Gore (1977, apud PADOVAM 2005, p. 54), o construto suporte social é definido “[...] como o nível com que as necessidades pessoais de um indivíduo são satisfeitas através de interações sociais com outras pessoas”.

O suporte social também é considerado como referente aos recursos disponíveis dos indivíduos e unidades sociais que estão à disposição para ajuda e assistência aos necessitados. Existem duas fontes de suporte social, uma formal, na qual estão presentes as organizações sociais formais – hospitais, serviços de saúde, etc. e os profissionais que promovem assistência às pessoas, e outra informal, onde estão contemplados os indivíduos – amigos, familiares, vizinhos e os grupos sociais – clubes e igrejas, etc. (DUNST E TRIVETTE, 1990, apud MELEIRO, 2005).

O suporte social possui influência benéfica sobre o bem-estar e tem ação atenuante nos fatores estressores do trabalho, a exemplo da insatisfação com o trabalho e o trabalho entediante (RODRIGUEZ E COHEN, 1998, apud PADOVAM, 2005).

Os resultados da pesquisa realizada por Meleiro (2005) sobre bem-estar no trabalho confirmam a importância do apoio recebido pelos participantes do estudo, de suas chefias, para o seu bem-estar. Segundo a autora, o apoio oferecido parece ter maior impacto no bem estar dos trabalhadores do que o estilo de liderança adotado, demonstrado pelo aumento do compromisso dos funcionários para com a empresa, aumento das sensações de prazer, podendo exercer influências benéficas para a saúde do trabalhador.

Para os autores Helgeson e Cohen (1996) e Rodriguez e Cohen (1998, apud PADOVAM 2005), o suporte social possui três dimensões: suporte social emocional (apoio recebido pelo indivíduo de pessoas com as quais possui fortes vínculos de amizade e confiança), suporte instrumental ou estrutural (relacionado aos recursos materiais de que o indivíduo pode necessitar) e suporte social de informação (informações disponíveis em sua rede social que sejam importantes para o indivíduo).

O suporte social emocional possui fundamental importância para a construção do bem-estar do indivíduo. Inclui o estar presente em situações de difícil enfrentamento, ajudando a pessoa na superação, disponibilidade para confortar e dar atenção quando necessário (HELGESON; COHEN, 1996, apud PADOVAM, 2005).

O suporte social recebido pelos colegas de trabalho pode ajudar na superação de crises, na recuperação de sua auto-estima, além de fortalecer os vínculos sociais e afetivos, proporcionando sensação de bem-estar (PADOVAM, 2005).

Para Gondim e Siqueira (2004), se as organizações incluíssem os aspectos afetivos como relevantes em seus processos, poderiam alcançar de uma maneira mais eficaz a racionalidade desejada, visto que, para as pessoas, o pertencimento à uma equipe aumenta o afeto positivo e diminui o nível de estresse.

Acreditando na importância da qualidade das relações no ambiente de trabalho, Nascimento (2006, p. 87) sugere às organizações:

[...] novos esforços para o estabelecimento de políticas que objetivem qualificar as relações humanas no trabalho, com a finalidade de proporcionar melhoria no bem-estar no trabalho e condições para que a empresa alcance suas metas – e, conseqüentemente, resultados positivos tanto para o alcance de metas da empresa quanto para a saúde e bem-estar dos seus trabalhadores.

Pandovam (2005) evidencia a grande capacidade do suporte social em influenciar o bem-estar no trabalho, podendo ser considerado como antecedente direto deste.

3 A ENFERMAGEM E A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR



Para analisar a organização hospitalar, este capítulo apresenta o cenário atual das organizações hospitalares, discute a influência do contexto no trabalho das enfermeiras e a inserção das categorias profissionais na organização hospitalar contemporânea, em especial, a inserção da enfermeira e discute o trabalho da enfermeira na organização hospitalar e sua relação com a satisfação no trabalho.

3.1 A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

A origem dos hospitais está associada a iniciativas de caridade, promovidas por religiosos e leigos que tinham como objetivos a prática assistencialista aos pobres e a exclusão de doentes da sociedade, pois eles poderiam “contaminar” a comunidade com suas doenças e/ou feridas. Segundo Foucault (1979, p 101):

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna.

Até o século XVIII, a figura do médico não existia dentro do hospital. Este profissional exercia sua função em atendimento domiciliar, onde seu conhecimento, sua prática e seu *status* estavam relacionados à formação, aos textos lidos e ao número de receitas prescritas. Não fazia parte da formação em medicina a prática hospitalar. As pessoas que assistiam nos hospitais, além de realizar a assistência aos pobres e aos doentes que ofereciam risco à população, faziam-no por benefício pessoal, por considerar que ajudavam a salvar os espíritos dos que ali estavam e o seu próprio, conseguindo então a salvação eterna através do trabalho de caridade praticado.

Só a partir do século XVIII, iniciam-se observações nos hospitais, identificando-se que o espaço físico tem influência na cura e transmissão das doenças. Ainda assim, a transformação dos hospitais deveu-se à intenção de anular os efeitos adversos da estrutura espacial, e não a partir de ações diretas sobre o paciente ou de estudos sobre a doença, como ratificado no texto de Foucault:

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital

pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais.

Essas observações contribuíram para implementação de alterações de estrutura, assim como os hospitais marítimos e militares contribuíram para melhor organização através da instituição da disciplina, favorecendo a reestruturação administrativa, política e funcional dos seus hospitais. Aliado a tudo isso e às transformações do saber e da prática médica, o hospital começa a fazer parte do exercício da medicina, iniciando-se como espaço de cura, de saber, de registros sistemáticos. A partir daí o paciente passa a ser considerado como objeto do saber e da prática médica. (FOUCAULT, 1979, p. 99).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o hospital como uma parte integrante da organização médica social, cuja função é proporcionar à população atenção médica completa, tanto preventiva como curativa, e cujo serviço de consultas externas (extra-hospitalar) alcança a família em seu lar. Considera, ainda, que seja um centro de preparação e treinamento de profissionais de saúde e de pesquisa biossocial (MALAGÓN-LONDOÑO, 2003).

3.1.1 O contexto atual da organização hospitalar

O modelo de saúde que prevalece no Brasil é o hospitalocêntrico, no qual a porta de acesso à assistência é o hospital. Este modelo encarece a assistência à saúde, pois a complexidade de uma organização hospitalar acarreta um alto custo de manutenção e, quando utilizada inadequadamente para atender casos de baixa complexidade, gera custos desnecessários e superpopulação nos hospitais.

A Constituição Brasileira, no artigo 196, garante a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, tendo este, como responsabilidade, promover o acesso igualitário a toda a população. Esta não é uma realidade vivenciada pelos cidadãos brasileiros, pois a rede de saúde suplementar cobre hoje 23,9% da população brasileira, o que corresponde a 44,7 milhões de pessoas, segundo dados fornecidos pelo *Caderno de Informação da Saúde Suplementar*, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e publicados no caderno Cotidiano, da *Folha de São Paulo* (GOIS, A., 2007).

As organizações hospitalares, do setor público e do privado, estão sob forte influência do cenário econômico e têm percebido a necessidade de acompanhar as tendências das grandes organizações em relação às formas de gestão que indiquem

não apenas melhor desempenho e lucratividade, mas também caminhos para sua sobrevivência no cenário atual.

As políticas de qualidade e os processos de certificações hospitalares exigem reestruturação dos serviços de saúde para atender a um mercado altamente competitivo, com consumidores cada vez mais exigentes. Os fornecedores de material médico-hospitalar, e as fontes pagadoras da área privada e da pública, que são as seguradoras de planos de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), tentam minimizar seus custos, gerando fortes pressões para adequação às suas necessidades.

Em estudo realizado em 2004 por Callegari e Baez, no qual analisam a situação e as perspectivas dos hospitais privados no Brasil, os autores discutem as causas da crise pela qual passam os hospitais da rede privada, as influências nos diversos integrantes deste cenário e as perspectivas apontadas.

A crise no setor privado teve início no final dos anos 90, justamente após a promulgação da Lei 9.656, que regulamentou a saúde suplementar. Após a aprovação desta lei, as operadoras de planos de saúde endureceram as negociações com seus prestadores de serviços, nos quais se incluem os hospitais, e os preços pagos por diárias e outras taxas deixaram de ser reajustados.

Assim a receita dos hospitais com os serviços prestados aos clientes das operadoras (sua principal fonte de pagamento) passou a crescer menos que as despesas. O cenário ficou ainda mais difícil para os hospitais porque houve uma combinação de outros fatores: crescimento medíocre da economia brasileira e a conseqüente queda na renda da população; desvalorização cambial que elevou os custos dos equipamentos hospitalares, que são em grande parte importados; o esgotamento das gestões administrativas até então empregadas nos hospitais além dos crescentes custos com saúde. (CALLEGARI; BAEZ, 2004, p. 3).

O cenário citado reflete-se nas profissionais enfermeiras, na medida em que os hospitais necessitam reduzir custos para manter sua viabilidade financeira. Algumas medidas têm sido efetivadas: a) redução de pessoal, visando a diminuição do impacto da folha de pagamento, gerando com isto uma sobrecarga para o quadro funcional e um clima de insegurança que pode comprometer a vinculação do empregado com a organização, além de interferir na auto-estima e na produtividade; b) padronização dos protocolos de atendimento, buscando racionalizar os insumos utilizados já que, em sua maioria, os materiais médico-hospitalares e equipamentos são importados ou possuem matéria-prima importada, e têm sofrido reajustes

freqüentes; c) desvio da função dos profissionais, pois grande parte do tempo de trabalho destina-se a justificar o uso dos materiais e procedimentos para assegurar o pagamento pelas seguradoras aos hospitais e médicos; d) surgimento de novas funções como a dos auditores internos, tentando diminuir o número de glosas às contas hospitalares.

Segundo Callegari e Baez (2004), é consenso entre as operadoras de saúde e os hospitais privados que a causa principal da crise estabelecida foi a regulamentação do setor, após a promulgação da Lei 9.656, que regulamenta a saúde suplementar. Discutem-se atualmente algumas alternativas para solucionar esta crise enquanto não há modificação no modelo do Sistema de Saúde brasileiro: a) mudança na gestão hospitalar, maior profissionalização na administração dos hospitais; b) busca da qualidade e eficiência; otimização das compras de materiais médico-hospitalares, visando maior lucratividade; c) alternativas de cobrança dos serviços hospitalares, etc.

Segundo Malagon-Londono (2003), a complexidade e a diversidade de características que compõem o contexto hospitalar fazem com que surjam diferentes situações e problemas de origens diversas.

O hospital é um ambiente no qual os usuários encontram-se fragilizados, submetidos a grandes cargas emocionais, fazendo com que as relações entre usuários e profissionais prestadores de serviços aconteçam sob influência de situações que são geradoras de estresse. O estresse é considerado por Sebastiani (1998) como uma dificuldade de adaptação diante de algum fenômeno, ou qualquer coisa que gere tensão, inquietude, mal-estar e sofrimento no indivíduo.

Sob influência das contínuas inovações tecnológicas, o mercado de trabalho na área hospitalar encontra-se em constante mudança, o que tem exigido dos profissionais da área um perfil com competências cada vez mais complexas para o exercício de suas profissões. As inovações tecnológicas contribuem para que surjam novas rotinas operacionais que exigem atualização contínua do conhecimento. Srour (1998) cita exemplo da tecnologia a serviço da medicina, quando das intervenções cirúrgicas à distância:

Intervenções cirúrgicas são levadas a efeito a distância, colocando centros médicos em conexão e permitindo que especialistas forneçam orientação a outros médicos ou até operem através de monitores, graças à manipulação de bisturis eletrônicos. (SROUR, 1998, p.27).

A velocidade com que as informações estão sendo veiculadas e a facilidade de acesso à Internet contribuem para que os usuários estejam cada dia mais informados sobre suas patologias, superando a barreira dos limites geográficos para buscar informações precisas, exigindo também dos profissionais conhecimentos atualizados na sua argumentação.

Esse novo contexto vivido pelos profissionais da área de saúde faz com que suas rotinas sejam diferentes a cada dia, nas quais cada vez mais atribuições são assumidas, e o limite da atuação de cada profissional é cada vez menos delimitado, pois novas competências e habilidades gerais são exigidas.

As políticas de qualidade, os processos de certificações hospitalares exigem reestruturação dos serviços de saúde para atender a um mercado globalizado e altamente competitivo, com consumidores cada vez mais exigentes, gerando fortes pressões e necessidade de capacitação dos profissionais.

Essa nova relação do cidadão como consumidor é analisada por Motta (2001) que salienta o quanto as empresas estão suscetíveis aos valores sociais e às individualidades dos consumidores, que passam a considerar sua interferência no processo produtivo, tanto como empregados quanto como cidadãos sociais. Os indivíduos abandonam uma relação de passividade para com a empresa, com a intencionalidade de contribuir com aspirações, necessidades e criatividade no processo produtivo, de forma individual, e como representantes de valores sociais, tornando as empresas subordinadas às comunidades.

A atuação de diferentes profissionais liberais em áreas especializadas, nas quais são exigidas as competências específicas de cada saber profissional, requer muita habilidade relacional para superação de conflitos, pois a competitividade, a busca para superação de metas e o estresse inerente ao contexto hospitalar colocam os profissionais em constantes tensões.

Numa equipe multidisciplinar, os profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas devem estar presentes com o foco na contribuição de seus respectivos saberes para a recuperação do paciente. Uma boa inter-relação na equipe é importante para o planejamento das ações de melhoria na terapêutica do paciente, advindas da contribuição de cada profissional, e para o fortalecimento do vínculo entre estes, possibilitando apoio e superação nos momentos de conflitos.

O médico numa equipe intra-hospitalar é o responsável técnico pelo paciente hospitalizado, definindo a terapêutica a ser utilizada; a enfermeira responde pela gestão e prestação dos cuidados ao paciente e faz a interface entre os demais profissionais da equipe, já que é o profissional que se encontra presente durante as vinte e quatro horas do dia; o fisioterapeuta atua na prevenção e recuperação das funções dos diversos aparelhos do corpo humano, respondendo por avaliações e tratamentos através de exercícios e movimentos; a nutricionista tem como função oferecer a terapêutica nutricional que supra as necessidades do paciente de acordo com sua patologia e hábitos alimentares.

Cada profissional é fundamental para a recuperação do paciente, assim como para o crescimento e o reconhecimento de uma equipe multiprofissional. A contribuição de cada um vai além do conhecimento específico da profissão, pois, na relação com o outro, na interação entre as pessoas, as habilidades interpessoais são também necessárias.

O estabelecimento do vínculo entre profissional/profissional ou profissional/paciente pode ter um caráter positivo e reforçar a interação, facilitando os processos necessários à assistência ou a convivência em equipe; ou funcionar como fonte de tensão, quando surgir alguma atitude que gere frustração em uma das partes.

De uma maneira geral, as pessoas buscam o reconhecimento e a aceitação nos grupos aos quais pertencem, sentindo-se prestigiadas e fortalecidas quando acolhidas por estes. Manter um ambiente de trabalho pautado na confiança, no respeito e na colaboração para com os outros facilita os processos de trabalho.

Segundo Graziano (2005, p.32), “[...] fenômenos como o da globalização, expõem o homem contemporâneo a um ambiente que clama por emoções positivas

com uma urgência jamais vista em nenhum outro momento da evolução”. Diante deste contexto, é importante a compreensão dos profissionais em suas individualidades, o reconhecimento destes como sujeitos, para que se possa fazer a leitura crítica do cotidiano e agir preventivamente na promoção do bem-estar nas organizações.

3.2 A ENFERMEIRA NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Para entender o papel contemporâneo da enfermeira numa organização hospitalar, seus desafios e dificuldades como integrante da equipe multidisciplinar, que busca o reconhecimento profissional pelo saber científico, faz-se necessário o conhecimento da história da profissão, relacionada às imagens associadas a profissional enfermeira.

Uprichard (1973, apud ELLIS; HARTLEY, 1998) identifica três imagens da enfermeira, relacionadas com a sua história, que influenciam até os dias atuais na imagem percebida pela comunidade sobre esta profissional. A primeira é a imagem folclórica, a segunda, a imagem religiosa e a terceira, a imagem servil da enfermeira. A imagem folclórica está relacionada aos tempos primitivos, no qual algumas mulheres, que naturalmente em suas famílias assumiam o papel de cuidadoras, começaram a utilizar, por intuição ou observação, ervas, raízes, etc., com a finalidade de curar doenças, e também cuidavam das feridas, das gestantes e dos doentes em geral, passando o conhecimento adquirido através das gerações. A segunda imagem, a da religiosa, que foi herdada do período medieval, cresceu através do cristianismo, dos preceitos cristãos de cuidar e amar ao próximo. Eram sempre associadas às ordens religiosas, nas quais eram exigidas disciplinas severas e obediência às ordens superiores. A terceira imagem, a servil, atribuída a partir do Renascimento e da reforma protestante, que resultou na mudança do papel da mulher na sociedade, passando esta a ser subordinada ao homem e limitar seu papel às obrigações do lar, como cuidado da casa e das crianças. Neste período, os trabalhos nos hospitais, que anteriormente eram feitos pelas religiosas e por pessoas de boa educação, passaram a ser feitos por prostitutas e por prisioneiras. A falta de conhecimento sobre higiene e a precariedade das condições sociais onde a fome, as doenças e a miséria estavam disseminadas na Europa do século XVI e

XVII, fizeram com que a reforma social acontecesse. Alguns grupos de enfermeiras, novamente ligadas às ordens religiosas, foram organizados para prestar cuidados aos necessitados (ELLIS; HARTLEY, 1998).

Na última metade do século XVIII, Florence Nightingale, uma mulher inteligente, de família rica, interessa-se sobre assuntos ligados à saúde pública e, através de seus estudos sobre hospitais e saúde pública, tornou-se uma autoridade no assunto. Teve seu maior reconhecimento pelo trabalho desenvolvido junto aos feridos na Guerra da Criméia, durante a qual recrutou um grupo de enfermeiras para prestar cuidados. No retorno da guerra, continuou seus estudos, fundando uma escola de enfermagem, e teve seu trabalho reconhecido para o controle e prevenção de infecções hospitalares (ELLIS; HARTLEY, 1998; MORAES, 2004).

A partir de Florence, a enfermagem tem desenvolvido no conhecimento científico, estabelecendo-se enquanto profissão, buscando vencer as barreiras do preconceito relacionadas às imagens associadas ao início de sua história e construir uma nova imagem, de uma enfermagem científica.

São muitos os desafios para qualquer profissional que integra a equipe multidisciplinar de um hospital na atualidade. Para a profissional enfermeira, ela ainda necessita de um esforço a mais para ressignificar o seu papel, deixando de ser servil em relação aos demais componentes da equipe multiprofissional, mostrando conhecimento nas discussões interdisciplinares, comprovando sua capacidade de contribuir na definição das condutas terapêuticas dos pacientes/usuários e conquistando a confiança deles, através da segurança no planejamento da assistência, na realização dos procedimentos e na construção desta inter-relação.

A enfermagem sofreu grande influência da medicina, para a qual as especialidades surgiram agregando recursos tecnológicos que auxiliam na investigação do diagnóstico e tratamento, ao mesmo tempo afastando o médico das atividades de assistência direta ao paciente/usuário e delegando cada vez mais para a enfermagem o cuidado do paciente. A enfermagem, por sua vez, é a profissão que detém o maior contingente de pessoal atuando na assistência ao paciente, e que possui categorias funcionais responsáveis pela assistência ao paciente/usuário, resultando em uma fragmentação do cuidado. Nesta distribuição funcional, a

enfermeira que compõe um menor número do corpo funcional da enfermagem, responde pelos cuidados de maior complexidade e pelo planejamento da assistência, ficando as atividades básicas relacionadas ao cuidado sob responsabilidade dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Os técnicos de enfermagem podem ser responsáveis por procedimentos de maior complexidade, excetuando-se os de responsabilidade restrita aos enfermeiros, assim como assumir a supervisão dos auxiliares de enfermagem.

Essa fragmentação na prestação da assistência influencia diretamente na qualidade do cuidado, pois cada vez mais a enfermeira está afastando da assistência direta ao paciente, pois os aspectos econômicos são, para a maioria dos hospitais, os responsáveis por não conseguirem inverter a pirâmide funcional das categorias de enfermagem, na qual a enfermeira encontra-se no topo, como minoria, e os auxiliares, na base, como os executores dos cuidados prestados.

A assistência de enfermagem da atualidade não se limita apenas à realização de atividades de rotina: fazer curativo, passar uma sonda, encaminhar para exame, etc., pois os pacientes nos dias de hoje apresentam-se com uma grande complexidade, resultante dos avanços médicos e tecnológicos, que disponibilizam uma diversidade de meios diagnóstico-terapêuticos, e exigem da enfermeira um saber científico atualizado, necessário a uma complexa assistência.

3.3 A ENFERMEIRA E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A relação do homem com o trabalho tem sido foco de estudos realizados no campo da enfermagem, mas, em sua maioria, contemplam a relação do homem em suas repercussões com aspectos organizacionais, e poucos se preocupam com os aspectos individuais e humanos desta relação (LINO, 2004).

Ainda são escassos os trabalhos que investigam os aspectos psicossociais que influenciam no bem-estar das enfermeiras no trabalho.

Segundo Lino (1999), a satisfação no trabalho é um tema de relevância para a enfermagem, pois os fatores bem-estar e qualidade de vida no trabalho exercem influência direta na qualidade da assistência de enfermagem, podendo ser de uma

forma positiva ou negativa, assim como influenciam na percepção de aspectos relacionados à profissão. A autora justifica a afirmação apresentando a seguinte citação:

[...] em virtude das próprias exigências do tipo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, atuando na função de assistir ao paciente, ele possivelmente terá maiores condições emocionais e técnicas para melhorar a qualidade dessa assistência se estiver satisfeito com o seu trabalho. (DEL CURA, 1994, apud LINO, 1999, p. 10).

A enfermagem como responsável pelos cuidados prestados ao paciente/usuário nas 24 horas, enquanto hospitalizado, é a categoria profissional que possui maior contato e possibilidade de oferecer apoio e respostas às suas demandas. Ao mesmo tempo, as enfermeiras estão distanciando do cuidado, como já discutido anteriormente, o que representa um afastamento do objeto de identificação com a profissão, do que é a essência da enfermagem, podendo repercutir na satisfação deste profissional com o trabalho.

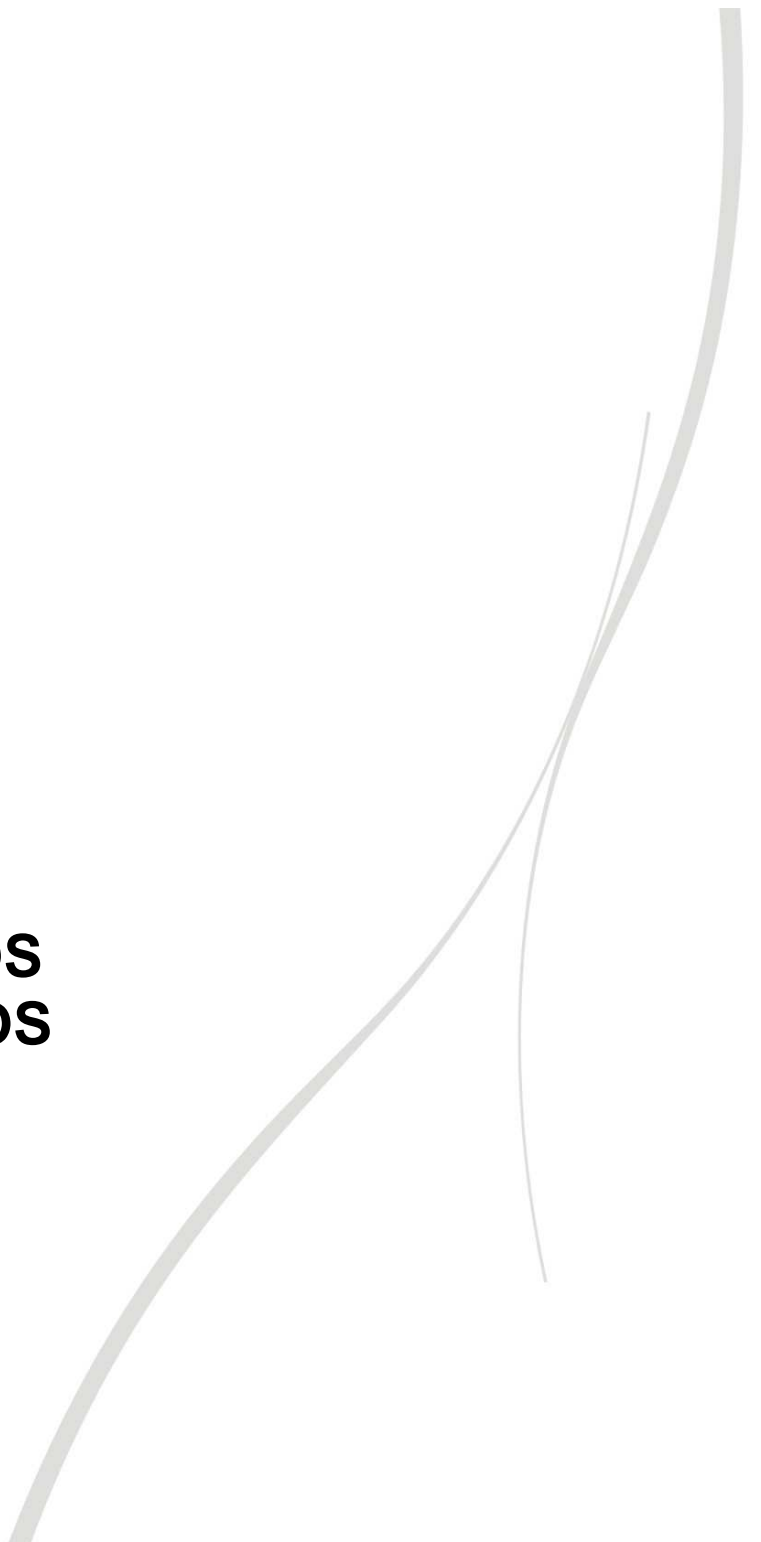
No modelo de avaliação da satisfação profissional de enfermeiras, desenvolvido por Stamps (1997), esta satisfação foi definida como sendo:

[...] um fenômeno multifacetado, composto por partes componentes distintas, e que deve ser avaliada não apenas pela apreciação da situação momentânea do trabalho mas, também, pela medida das expectativas da enfermeira – a importância atribuída – em relação aos componentes distintos do trabalho, já que a avaliação da experiência de trabalho envolve não apenas o aspecto cognitivo – como alguém pensa o trabalho – mas, também o aspecto afetivo – como alguém sente o trabalho. (STAMPS, 1997; ZALEWSKA, 1999 apud LINO, 2004, p. 14).

A avaliação da satisfação das enfermeiras no trabalho é importante já que a satisfação no trabalho é considerada como um fator correlacionado ao bem-estar, à satisfação geral com a vida e aos afetos positivos. A satisfação com a vida está relacionada ao julgamento que a pessoa faz sobre sua vida ou sobre aspectos específicos de sua vida. O componente afeto positivo está relacionado à presença de humores e emoções positivas.

À medida que a compreensão dos fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras no trabalho torne-se objeto de estudo de mais pesquisadores, melhor será o entendimento das atitudes e sentimentos das enfermeiras ante o exercício profissional, possibilitando ações organizacionais de promoção à saúde e ao bem-estar dos profissionais.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



Este capítulo apresenta o delineamento desta pesquisa, o tipo de estudo, o objetivo geral e os específicos, e os procedimentos metodológicos utilizados. Descreve as variáveis que compõem as subcategorias de análise da satisfação das enfermeiras no trabalho utilizadas para esta investigação, o campo empírico e os participantes do estudo, e os procedimentos de coleta e análise de dados.

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA E OBJETIVOS

Em estudos que se propõem a analisar o contexto de trabalho, surgem tendências a identificar e refletir sobre os aspectos que influenciam positivamente os indivíduos e repercutem no seu bem-estar e na satisfação com sua vida. Sendo o trabalho um aspecto importante da vida do indivíduo, além de que grande parte de sua vida encontra-se relacionada ao ambiente laboral, torna-se relevante considerar a contribuição do trabalho para o alcance do seu bem-estar e de sua felicidade (TAMAYO, 2004).

É na perspectiva de análise pautada na Psicologia Positiva que este estudo se insere, com o objetivo geral de analisar a satisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em organização hospitalar. Os objetivos específicos são: caracterizar o contexto das organizações hospitalares e o trabalho das enfermeiras, relacionando-os com a satisfação no trabalho, e, identificar e analisar os fatores que influenciam na satisfação das enfermeiras no trabalho.

4.2 TIPO DE ESTUDO

O método de investigação escolhido foi o estudo de caso, pois este visa aprofundar uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo, dentro do seu contexto real (YIN, 2001; GIL, 2000), ou seja, os fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras no trabalho e que têm sido foco de interesse dos pesquisadores dos Estudos Organizacionais, inseridos no contexto de vida laboral daquelas, uma organização hospitalar.

Este estudo classifica-se como descritivo, de corte transversal. A abordagem de análise foi predominantemente quantitativa.

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica para a abordagem teórica sobre satisfação e sua relação com as pessoas nas organizações de trabalho. Foram contempladas as discussões sobre o significado no trabalho, o indivíduo na organização, emoções e afetos nas organizações, os conceitos de bem-estar subjetivo, bem-estar no trabalho e suporte social, permitindo a reflexão sobre a contribuição das diferentes abordagens para a construção do conceito de satisfação e sua relação com o trabalho. Na seqüência, abordou-se a organização hospitalar contextualizando-se sua origem, o cenário atual das organizações hospitalares e a inserção das categorias profissionais, em especial a inserção da enfermeira, e apresenta a caracterização do trabalho desta na organização hospitalar e suas relações com a satisfação no trabalho.

Para coleta dos dados da pesquisa, elaborou-se um questionário contemplando a Escala de Satisfação com o Trabalho, de Siqueira; as Escalas de Demanda-controle, de Apoio social proveniente dos colegas de trabalho e de Apoio proveniente da chefia, do Job Content Questionnaire (JCQ), de Karasek. Outras questões foram elaboradas pela autora, para investigar as categorias de análise específicas do trabalho da enfermeira, buscando relacioná-las à satisfação no trabalho. O questionário também constou de questões para caracterização da população em estudo.

Para definição das questões construídas pela autora, foi enviada, por correio eletrônico, uma listagem de algumas categorias de análise sobre a satisfação no trabalho para doze profissionais enfermeiras, sendo solicitado que atribuíssem um conceito de um a cinco (considerando o cinco como o mais importante). Neste momento, foi evidenciada a possibilidade de inclusão de novas categorias. Responderam oito participantes, e foram consideradas as categorias que tiveram o conceito quatro e cinco, em cinco ou mais participantes.

Como teste piloto, após a construção do questionário, este foi aplicado para sete enfermeiras, objetivando aperfeiçoar as formulações das questões.

4.3 CATEGORIA DE ANÁLISE

A categoria de análise escolhida previamente foi a satisfação com o trabalho, mas utilizou-se a grade mista, que possibilita a inclusão de novas categorias a partir da análise dos dados coletados (VERGARA, 2005).

As seguintes subcategorias relacionadas à satisfação com o trabalho foram identificadas previamente para análise:

- a) aspectos afetivos relacionados à equipe/colegas – confiança, relacionamento, colaboração, apoio;
- b) aspectos estruturais relacionados à organização – estrutura física, materiais e equipamentos, número de pessoas adequado para o atendimento ao usuário;
- c) modelo de gestão hospitalar – forma de condução da chefia, autonomia para realização das atividades, participação nas decisões relacionadas a projetos, rotinas e fluxos;
- d) aspectos relacionados à chefia – relacionamento, capacitação profissional, apoio da chefia, confiança;
- e) aspectos relacionados à natureza do trabalho – identificação com as suas atividades, resultado do seu trabalho para o usuário;
- f) auto-realização – reconhecimento profissional, realização pessoal;
- g) identificação com a organização (valores e metas);
- h) educação continuada – capacitação profissional, promoção de eventos científicos, participação em eventos científicos;
- i) salário – satisfação com o salário;
- j) promoção – satisfação com a maneira com que a organização realiza as promoções.

Para melhor compreensão, a Figura 3 apresenta o diagrama do estudo, no qual estão representadas as subcategorias investigadas. Buscou-se pesquisar a satisfação das enfermeiras com o trabalho, no contexto das organizações hospitalares, a partir da análise da satisfação das subcategorias identificadas.



Figura 3 – Diagrama do estudo.
Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

4.4 CAMPO EMPÍRICO

Dois hospitais foram identificados para campo deste estudo, possibilitando a análise comparativa dos dados encontrados. Um hospital particular, que foi denominado de “Organização A” e outro filantrópico, denominado de “Organização B”, ambos na Região Metropolitana de Salvador.

A Organização A caracteriza-se por ser um hospital geral, e, em relação à capacidade de lotação, é considerado um hospital de grande porte, segundo Borba (1991, apud CERQUEIRA, 2003), pois possui capacidade de lotação entre 150 e 500 leitos. É um hospital privado, com fins lucrativos, situado na região metropolitana de Salvador.

A Organização B caracteriza-se por ser um hospital filantrópico, e, em relação à capacidade de lotação, é, segundo Borba (1991, apud CERQUEIRA, 2003) considerado um hospital especial, pois possui capacidade de lotação acima de 500 leitos. Atende a dezessete especialidades e faz parte de um complexo de obras sociais situado na Região Metropolitana de Salvador.

4.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A definição da população do estudo na Organização A obedeceu ao critério de que as enfermeiras fossem subordinadas à Diretoria de Enfermagem e/ou trabalhassem em Unidades de prestação de assistência direta ao cliente, pretendendo-se assim, atingir todas as enfermeiras que atendesse ao critério estabelecido. Foram contempladas, então, todas as unidades do hospital que prestavam assistência direta ao cliente, com um total de 181 leitos, ficando a população-alvo com um total de 115 enfermeiras. Destas, 8 estavam ausentes por estarem de férias, folgas ou licenças, no período da coleta dos dados. Foram distribuídos 107 questionários e devolvidos 94, o que correspondeu a 88% de adesão.

Na Organização B, por se tratar de um hospital com um número de leitos muito grande, a população do estudo foi definida restringindo-se às áreas de aplicação. Foi contemplado todo o Hospital Pediátrico (unidade de terapia intensiva e unidades de internação), três unidades de clínica cirúrgica de adulto e uma de clínica médica de adulto, perfazendo um total de 268 leitos, ficando a população alvo com um total de 51 enfermeiras. Destas, 2 estavam ausentes por estarem de férias. Foram distribuídos 49 questionários e devolvidos 33, o que correspondeu a 67% de adesão. No entanto, é importante salientar que o hospital pediátrico participou com 86% de adesão, enquanto as unidades de clínica médica e cirúrgica de adultos, juntas apresentaram 36% de adesão, significando que os resultados encontrados tiveram maior representatividade para o hospital pediátrico.

4.6 INSTRUMENTO E PROCESSO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de um instrumento auto-aplicável, um questionário, que se inicia com a apresentação da pesquisa, que explicita seu caráter acadêmico e seu objetivo geral, apresenta o tipo de estudo e fornece explicações sobre a confidencialidade das respostas, visando conquistar a adesão do participante ao estudo.

O objetivo da pesquisa e o método de coleta de dados foram divulgados para as lideranças e enfermeiras presentes nos serviços nos diversos momentos em que a autora esteve nas duas organizações. Desta forma, além da orientação constante na capa do questionário, as informações foram dadas pessoalmente para as enfermeiras presentes e estas se comprometeram em repassar para as colegas dos plantões subseqüentes.

Os questionários foram distribuídos em envelopes individuais, contendo o questionário e o termo de consentimento, durante duas semanas, no período de 17 a 27 de julho de 2007. Foi orientado para que o questionário fosse colocado no envelope e lacrado, deixando o termo de consentimento do lado de fora, para ser colocado em outro envelope, no qual seriam recolhidos todos os termos da unidade, garantindo assim o anonimato.

Poucas enfermeiras, de ambos os hospitais, tiveram disponibilidade para responder na presença da pesquisadora. Apenas nas unidades de serviço que estavam com baixa demanda, as enfermeiras responderam o questionário e o devolveram logo após, fazendo-se então necessário que os questionários fossem deixados para serem recolhidos em dias acordados para cada unidade, durante o período que a pesquisadora definiu para a coleta.

A categoria profissional escolhida se justifica pela familiaridade da autora com a profissão, sua história e vivência na área. Se, por um lado, a aproximação da autora com a área em estudo poderia facilitar a interpretação dos dados coletados, por outro, tornava-se necessário um maior rigor na análise dos resultados para que experiências pessoais não prejudicassem os resultados.

Instrumento: O questionário é composto de cinco partes:

A primeira parte contempla a Escala de Satisfação no Trabalho de Siqueira, na versão reduzida, contendo 15 questões fechadas e descrevendo 5 fatores: satisfação com os colegas, satisfação com a chefia, satisfação com a tarefa, satisfação com promoções e satisfação com o salário. Para as respostas, é utilizada uma escala tipo Likert, variando de 1 a 7 (1 = totalmente insatisfeito; 2 = muito satisfeito; 3 = insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = satisfeito; 6 = muito satisfeito e 7 = totalmente satisfeito).

A segunda parte do questionário é composta de 21 questões elaboradas pela autora, objetivando analisar as subvariáveis em relação à satisfação: relação interpessoal, relação com a tarefa, contexto, autonomia, educação/desenvolvimento, modelo de gestão. Para as respostas, é utilizada uma escala tipo Likert, variando de 1 a 7 (1 = indiferente; 2 = muito pouco; 3 = pouco; 4 = relativamente pouco; 5 = importante; 6 = muito importante e 7 = extremamente importante).

A terceira parte contém 22 questões, sendo constituída pelas escalas do Job Content Questionnaire (JCQ): Escala de controle sobre o trabalho, composta pelas subescalas de uso de habilidade e de autoridade decisória; Escala de demanda psicológica; Escala sobre apoio social proveniente dos colegas de trabalho: para as respostas, é utilizada uma escala tipo Likert, variando de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo; 4 = concordo fortemente); Escala de apoio social proveniente da chefia: para as respostas, é utilizada uma escala tipo Likert, variando de 1 a 5 (1 = não tenho supervisor; 2 = discordo fortemente; 3 = discordo; 4 = concordo; 5 = concordo fortemente).

A quarta parte contempla 4 questões abertas que possibilitam maior expressão dos participantes do significado para a satisfação no trabalho segundo seus próprios parâmetros, visando obter exemplos práticos de ações da sua chefia, das suas colegas de trabalho e os seus próprios, que contribuem para a sua satisfação no trabalho. Possui também 1 questão fechada com o objetivo de identificar o quanto a rotina de trabalho do participante está relacionada com a sua

atividade fim, devendo este dar um conceito de zero a 10, relacionando a graduação correspondente à sua rotina.

A quinta e última parte consta de questões para coleta dos dados de identificação, considerando-se as características pessoais (idade, sexo, estado civil, nº. de filhos, escolaridade, tempo de formação) e os dados funcionais (tempo na organização, caracterização da área de atuação e da lotação, nº de vínculos, caracterização dos outros vínculos, turno de trabalho, carga horária semanal total) para caracterização dos participantes.


4.7 ANÁLISE DE DADOS

Para o tratamento e análise dos dados, utilizou-se preponderantemente da dimensão de análise quantitativa. Foi empregado o software estatístico Epi Info™, version 3.4 para a elaboração do banco de dados e o lançamento dos dados quantitativos coletados. Para o tratamento e análise dos dados, recorreu-se ao software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), version 10.0 for Windows. A análise qualitativa foi utilizada de forma complementar as informações, a partir dos resultados das questões abertas do questionário, que foram categorizadas para auxiliar as associações com as variáveis do estudo, e dos subsídios fornecidos pelo conjunto pesquisado.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram elaborados o termo de consentimento livre e esclarecido, para que os participantes autorizassem por escrito sua participação, e uma carta para encaminhamento às organizações que fizeram parte da pesquisa, na qual é realizada a apresentação da autora, é explicitado o caráter acadêmico da pesquisa e solicitada a autorização para realização da pesquisa de campo, garantindo os aspectos de confidencialidade e anonimato dos resultados do estudo.

Após aprovação da banca de qualificação, o projeto de pesquisa foi encaminhado para análise de um comitê de ética em pesquisa, pois, tratando-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, fez-se necessária a autorização do termo de consentimento livre e esclarecido por um comitê de ética em pesquisa, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado em 10 de julho de 2007 (conforme ANEXO A, p. 133).



5 A SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta a caracterização do contexto das organizações hospitalares¹ estudadas, assim como a caracterização do trabalho das enfermeiras nas duas organizações. Identifica e analisa, ainda, os fatores de satisfação das enfermeiras no trabalho, nas organizações hospitalares estudadas, associando os resultados encontrados aos apresentados na literatura.

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES ESTUDADAS

- A “ORGANIZAÇÃO A”

A “Organização A” possui 17 anos de funcionamento, atende aos usuários da rede de saúde suplementar, de planos diferenciados, e aos particulares, não realizando atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É um hospital de referência para atendimento integral à criança, à gestante e ao recém-nascido de alto risco, assim como para atendimentos ao trauma e aos casos de grande complexidade de clínica médica e cirúrgica de adultos.

É núcleo de formação do Advanced Trauma Life Support (ATLS) e do Pediatric Advanced Life Support (PALS), além de vários cursos de protocolos assistenciais com certificações internacionais e nacionais.

Desde a sua concepção, possui implantada a filosofia da Qualidade Total, apesar de não contar com este modelo de gestão sistematicamente implantado. Tem como missão “Cuidar de vidas utilizando técnicas fundamentadas em princípios humanísticos, científicos e éticos”.

Possui estrutura física moderna e dispõe de avançados recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento, tendo quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI) – UTI geral, UTI cardiológica, UTI pediátrica e UTI neonatal, dois pronto-atendimentos, um adulto e um pediátrico, maternidade, unidades de internação clínica e cirúrgica, serviço de diagnóstico por imagem e radiologia vascular, serviço de endoscopia e colonoscopia, laboratórios de análises clínicas, hemoterapia, anatomia patológica, centro cirúrgico e central de esterilização de materiais.

¹ As informações que ajudaram a caracterizar as organizações, foram obtidas pela aplicação de questionários às enfermeiras responsáveis-técnicas, e por informações divulgadas nas homepages organizacionais.

Para o atendimento à criança, possui um centro integrado, que compõe o Hospital Pediátrico, com ambientação adequada a esta faixa etária, no qual o lúdico está presente em toda a sua estrutura, com um programa especial coordenado por uma enfermeira, para utilização da recreação como facilitador da internação para a criança.

A Organização se constitui como sociedade anônima, e tem, em seu organograma, quatro diretorias ligadas diretamente ao presidente, sendo uma delas a diretoria assistencial, que é dirigida por uma enfermeira e que responde pelas áreas de enfermagem, fisioterapia e nutrição.

A Diretoria Assistencial possui como missão “Prover conhecimento através de educação continuada que capacite os nossos talentos na prestação de serviços de excelência.” Seu organograma compreende (Figura 4) duas gerências ligadas diretamente à diretoria, uma respondendo pelo hospital pediátrico e a outra pelas unidades de internação de clínicas médicas e cirúrgicas, serviço materno-infantil e pronto-atendimento adulto. Ligadas às gerentes, estão as coordenadoras dos serviços, e ligadas às coordenações, as enfermeiras assistenciais. As coordenações das unidades especiais – terapia intensiva, centro-cirúrgico, central de esterilização de material – e as coordenações da higienização hospitalar, nutrição e fisioterapia respondem diretamente à diretora. Possui quatro supervisoras, que são ligadas diretamente à diretora e fazem a cobertura administrativa do hospital à noite, nos feriados e nos finais de semana. A Organização possui no seu quadro geral 19 enfermeiras em cargos gerenciais (2 gerentes, 13 coordenadoras e 4 supervisoras), 121 enfermeiras (113 assistenciais e as demais distribuídas entre as funções de auditoria interna, enfermagem do trabalho, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH), 246 técnicos de enfermagem e 108 auxiliares de enfermagem. Das enfermeiras, estão lotadas na Diretoria Assistencial: 14 enfermeiras que ocupam cargos gerenciais (74%), 109 enfermeiras assistenciais (90%), 227 técnicos de enfermagem (92%) e 105 auxiliares de enfermagem (97%).

Para este estudo, foram incluídas 2 enfermeiras coordenadoras e 1 enfermeira assistencial de outra diretoria, por serem de serviços que prestam assistência direta, além de serem subordinadas tecnicamente à diretoria assistencial.

Considerou-se como cargo gerencial, aquele em que a enfermeira desempenha funções administrativas, podendo ser gerência ou coordenação.

O modelo de assistência de enfermagem adotado é o Cuidado Integral, para o qual o cliente é o centro da atenção da equipe multidisciplinar. Este modelo caracteriza-se por definir que um mesmo funcionário seja responsável por todos os cuidados prestados ao cliente, promove a prestação de um serviço individualizado, pois o funcionário passa a conhecer os seus hábitos e necessidades, e facilita a vinculação entre eles.

Para viabilizar esse modelo de assistência, o Cuidado Integral, a Organização adotou o método da Enfermeira Principal, que consiste numa metodologia na qual a enfermeira principal é aquela responsável pelo planejamento da assistência, da admissão à alta do cliente. Cada enfermeira assistencial fica responsável, como enfermeira principal, por um determinado número de clientes de uma unidade de serviço, para os quais é responsável pelo planejamento e prestação da assistência. Desta forma, as enfermeiras assistenciais, durante os plantões, possuem alguns clientes, para os quais ela é a enfermeira principal, e, para estes ela assume todas as etapas do processo de assistência de enfermagem, enquanto, para os demais, ela atua apenas nas intercorrências que possam acontecer, pois, para estes, outras enfermeiras principais são responsáveis pelo processo assistencial completo. Esta é a forma encontrada pela Organização para qualificar a assistência de enfermagem, possibilitando às enfermeiras a prestação de uma assistência diferenciada, e a atuação como interlocutoras entre o médico e os demais componentes da equipe multidisciplinar no direcionamento das ações, visando o alcance dos objetivos definidos para a terapêutica do seu cliente.

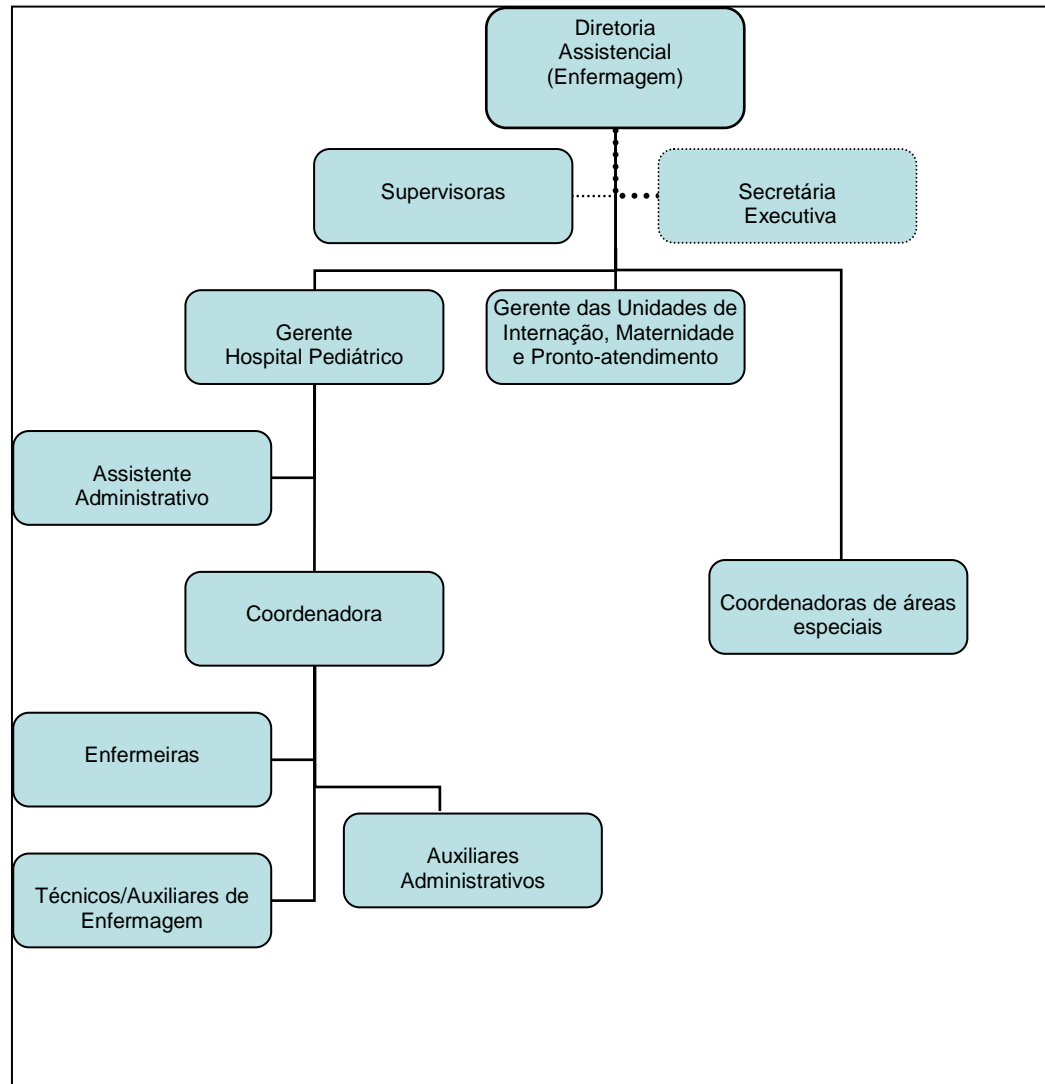


Figura 4 – Organograma Diretoria Assistencial – “Organização A”. A gerência das Unidades de internação possui o mesmo organograma da gerência do Hospital Pediátrico.
Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A “Organização B”

A “Organização B” faz parte de uma instituição filantrópica de saúde, definida pelo governo federal como “uma instituição filantrópica, de fins não econômicos, de perfil operacional único no país”. A instituição como um todo possui como missão “Amar e servir aos mais pobres, oferecendo atendimento gratuito na saúde, educação e assistência social” e adota como filosofia a assistência integral, em todos os seus núcleos de ação.

A instituição possui em seu organograma, um conselho de administração, e ligado diretamente a este, está a superintendência. Ligados à superintendência, estão a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a Secretaria Executiva, os órgãos de assessoria e duas unidades de gestão, a Gestão Operacional e a Gestão Administrativa e Financeira. A Liderança de Enfermagem está subordinada à Gestão Operacional, sendo responsável pelo Serviço de Enfermagem, Nutrição e Higienização.

Possui um modelo de gestão descentralizada, e, no ano de 2000, foi implantado o Programa de Qualidade, com o objetivo de otimizar os resultados e atingir maior grau de eficiência. Em 2003 foi implantado o Sistema de Avaliação de Desempenho, envolvendo indicadores de resultados, e, em 2005, iniciou a construção do Planejamento Estratégico da instituição, e que hoje agrega como ferramenta de gestão o Balanced Scorecard (BSC). O modelo de gestão é reconhecido por vários prêmios e certificações.

Este estudo foi realizado no Hospital da Criança (HC) e em algumas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do hospital de adulto, todos subordinados à mesma Liderança de Enfermagem. Estas Unidades envolvidas possuem no total 268 leitos e 51 enfermeiras.

O hospital de adulto, fundado em 1949, junto com o início da obras sociais, apresenta uma média de 13 mil internações e cerca de 14 mil cirurgias anuais. Possui 369 leitos e oferece atendimento em 17 especialidades. Após a implantação da Política da Qualidade, o centro cirúrgico e os serviços de apoio (Serviço de esterilização, Prontuário do paciente, Posto de Coleta e Transfusão de Sangue, Bioimagem e Clínicas Cirúrgicas do hospital adulto e pediátrico) foram credenciados em 2002 pela ISSO 9001, versão 2000.

O Hospital da Criança foi inaugurado em 2000, com 102 leitos, sendo 10 leitos de terapia intensiva. Presta atendimento integral à criança e ao adolescente hospitalizado, mantendo programas socioeducativos com a participação dos familiares. As mães permanecem como acompanhantes durante todo o internamento da criança e participam de palestras mensais, recebendo também, orientação para acompanhamento ginecológico.

No Departamento de Enfermagem, a responsável técnica, possui o cargo de Liderança de Enfermagem, e, ligadas diretamente a ela, estão as líderes das unidades. Subordinadas às líderes, estão as enfermeiras principais, enfermeiras assistenciais e os técnicos e auxiliares de enfermagem (Figura 5). Para o total de leitos administrados pela Liderança de Enfermagem, 652, a instituição possui 115 enfermeiras e 451 técnicos de enfermagem.

As unidades possuem a Sistematização da Assistência de Enfermagem implantada e informatizada, e realizam auditorias freqüentes para acompanhamento e monitoração dos indicadores assistenciais.

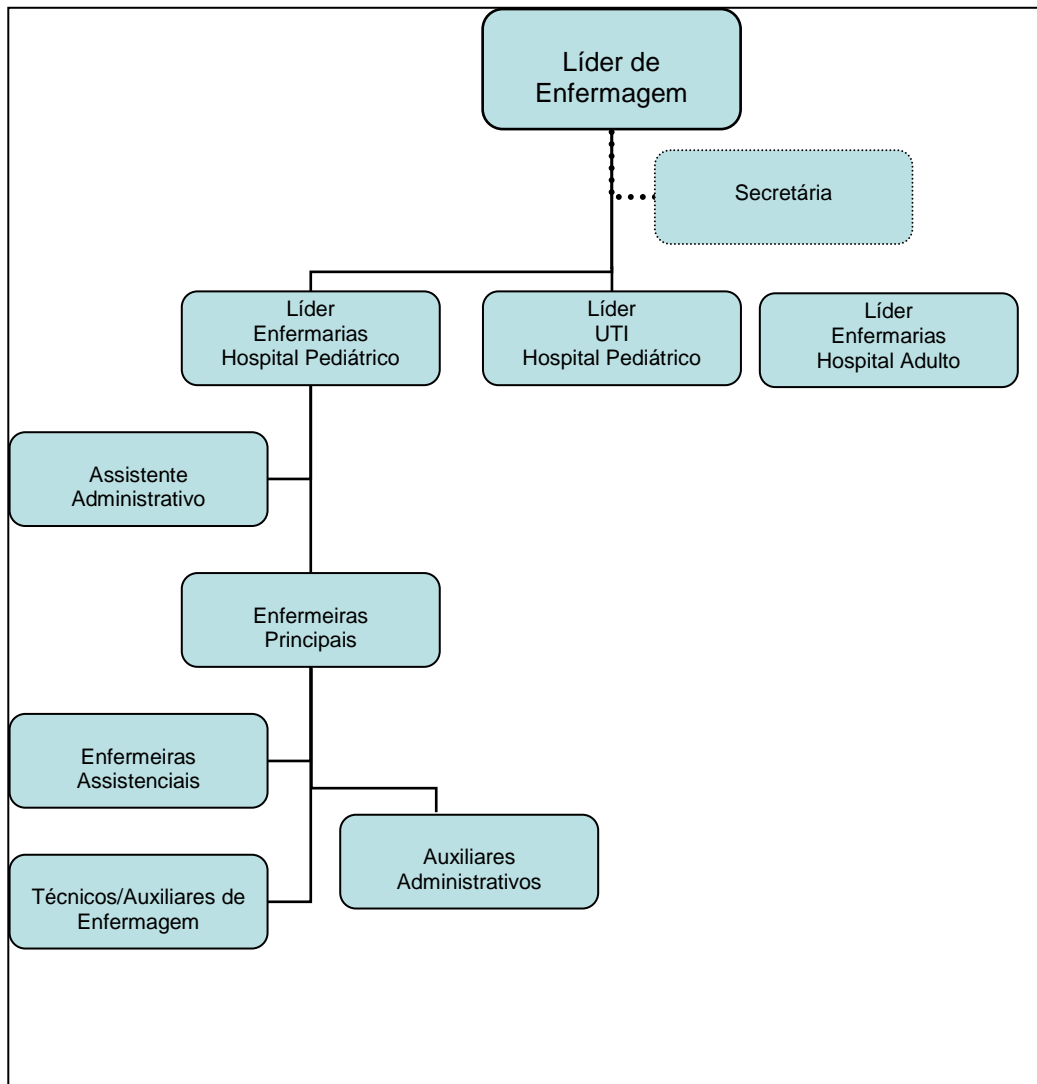


Figura 5 – Organograma do Departamento de Enfermagem (Unidades participantes da pesquisa) – “Organização B”. Em todas as áreas pesquisadas, o organograma é o mesmo explicitado para a líder do Hospital Pediátrico.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para este estudo, era esperada a participação de 166 enfermeiras, mas foram distribuídos 156 questionários; a diferença correspondeu ao número de enfermeiras ausentes nas organizações no período da coleta de dados, por férias e/ou licenças. Retornaram 127 questionários, correspondendo ao número total de enfermeiras que efetivamente participou do estudo, sendo 94 enfermeiras da “Organização A” e 33 enfermeiras da “Organização B”, (conforme Tabela 1). Considerou-se o gênero feminino para referenciar a categoria profissional das enfermeiras, pois os participantes foram 100% de mulheres. Apesar de a “Organização B” possuir alguns profissionais do gênero masculino, estes não faziam parte dos serviços envolvidos neste estudo.

Tabela 1 - Participantes do estudo

ENFERMEIRAS	Total de Enfermeiras das áreas participantes do estudo	Questionários entregues	Questionários devolvidos	%
Organização A	115	107	94	88
Organização B	51	49	33	67
TOTAL	166	156*	127	81

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

* A diferença entre o total de enfermeiras e o total de questionários entregues, é relativa ao número de enfermeiras que estavam de férias, folgas e/ou de licença no período do estudo.

5.2.1 Características pessoais

A população da “Organização A” apresentou uma média de idade distribuída de uma maneira mais uniforme, não havendo diferença significativa entre a média e a mediana, mas, como a população da “Organização B” apresentou uma variação de extremos, optou-se em trabalhar com a mediana para os dados de caracterização da população.

A “Organização A” apresentou a mediana de 37,5 anos para a idade da população. Quanto ao estado civil e número de filhos, 31% das enfermeiras são solteiras, 54% casadas, 13% separadas ou divorciadas e 65% possuem filhos. Apenas 4,3% não possuem curso de pós-graduação. Das enfermeiras que possuem cursos de pós-graduação, 92,5% têm cursos de especialização e 3,2% possuem mestrado. A mediana apresentada para o tempo de formação foi de 13 anos. Caracteriza, em sua maioria, por ser uma população experiente nas suas respectivas áreas de atuação.

A “Organização B” apresentou a mediana de 26 anos para a idade da população. Quanto ao estado civil e número de filhos, 72% das enfermeiras são solteiras, 22% casadas, 3% separadas ou divorciadas e 30% possuem filhos. Não possuem curso de pós-graduação 48,5%, das enfermeiras, e das que possuem estes cursos, 45,4% possuem curso de especialização e 6,1% mestrado. A mediana apresentada para o tempo de formação foi de 2 anos, pois 23,3% têm menos de 1 ano de formada e 56,7% têm até 5 anos. Caracteriza-se, em sua maioria, por ser uma população jovem, com pouco tempo de formação.

A população geral do estudo, considerando-se os participantes da “Organização A” e da “Organização B”, apresentou a mediana de 34 anos para a idade das enfermeiras. Em relação ao estado civil, 42% são solteiras, 46% casadas, 10% separadas ou divorciadas. No geral, 56% têm filhos, 80% possuem especialização, 16% não têm pós-graduação e 4% possuem mestrado. A mediana apresentada para o tempo de formação foi de 10 anos (conforme tabela 2).

Tabela 2- Distribuição percentual dos participantes por características pessoais

Características Pessoais	Organização A			Organização B			TOTAL		
	N (94)	74%	Mediana	N (33)	26%	Mediana	N (127)	100%	Mediana
FAIXA ETÁRIA									
Até 25 anos	1	1		15	49		16	13	
26 – 35 anos	37	40		14	45		51	41	
36 – 45 anos	42	46	37,5 anos	2	6	26 anos	44	36	34 anos
> 46 anos	12	13		0	0		12	10	
TOTAL	92	100		31	100		123	100	
ESTADO CIVIL									
Solteira	29	31		23	72		52	42	
Casada	50	54		7	22		57	46	
Separada/Divorciada	12	13		1	3		13	10	
Outros	2	2		1	3		3	2	
TOTAL	93	100		32	100		125	100	
FILHOS									
Sim	60	65		10	30		70	56	
Não	33	35		23	70		56	44	
TOTAL	93	100		33	100		126	100	
QUALIFICAÇÃO									
Sem pós-graduação	4	4,3		16	48,5		20	15,9	
Especialização	86	92,5		15	45,4		101	80,1	
Mestrado	3	3,2		2	6,1		5	4,0	
TOTAL	93	100		33	100		126	100	
TEMPO FORMAÇÃO									
< 1 ano	0	0		7	23,3		7	5,9	
Até 5 anos	12	13,5		17	56,7		29	24,4	
6 – 10 anos	25	28,1		4	13,3		29	24,4	
11 – 15 anos	19	21,3	13 anos	2	6,7	2 anos	21	17,6	10 anos
16 – 20	17	19,1		0	0		17	14,3	
> 20 anos	16	18,0		0	0		16	13,4	
TOTAL	89	100		30	100		119	100	

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

5.2.2 Características funcionais

Em relação às características funcionais, as organizações apresentaram diferenças bastante significativas quanto ao tempo de serviço nas suas populações. Na “Organização A”, 52% da população tem mais de 5 anos de tempo de serviço, variando entre 6 a mais de 16 anos e, aproximadamente, 45% entre 1 e 5 anos. A mediana ficou em 6 anos de tempo de serviço. A “Organização B” possui uma equipe mais nova, 31% têm menos de 1 ano, e, aproximadamente, 60% entre 1 e 5 anos na organização; a mediana foi de 1 ano de tempo de serviço.

A distribuição das enfermeiras por área de atuação foi proporcional nas duas organizações, ficando a população geral composta por 16% de enfermeiras que ocupam cargos gerenciais e 84% de enfermeiras assistenciais. Em relação à área de atuação, a população da “Organização A” possui 46% de área aberta e 54% de área fechada, considerando-se área fechada todas as unidades para as quais se faz necessário o uso de roupa privativa. Na “Organização B” 62% pertencem à área aberta e 38% à área fechada. A população geral foi de 50% de área aberta e 50% de área fechada.

Quanto ao turno de trabalho, com exceção da escala mista, houve distribuição significativa entre todos os turnos, e, de uma maneira geral, houve uma maior concentração nos turnos da tarde e da noite (conforme Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição percentual dos participantes por características funcionais nas organizações em estudo.

Características Funcionais	Organização A		Organização B		TOTAL	
	N (94)	74%	N (33)	26%	N (127)	100%
TEMPO NA ORGANIZAÇÃO	Mediana (6 anos)		Mediana (1 ano)		Mediana (5 anos)	
< 1 ano	3	3,2	10	31,3	13	10,5
1 a 5 anos	41	44,6	19	59,4	60	48,4
6 a 10 anos	13	14,1	2	6,2	15	12,1
11 – 15 anos	17	18,5	1	3,1	18	14,5
> 16 anos	18	19,6	0	0	18	14,5
TOTAL	92	100	32	100	124	100
ÁREA DE ATUAÇÃO						
GERENCIAL	14	15	6	18,7	20	16
ASSISTENCIAL	79	85	26	81,3	105	84
TOTAL	93	100	32	100	125	100
ÁREA DE LOTAÇÃO						
Área Aberta	42	45,7	20	62,5	62	50
Área Fechada	50	54,3	12	37,5	62	50
TOTAL	92	100	32	100	124	100
TURNO DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO						
MANHÃ	15	16,1	10	30,3	25	19,8
TARDE	25	26,9	8	24,25	33	26,2
NOITE	30	32,3	8	24,25	38	30,2
ESCALA ADMINISTRATIVA	17	18,3	6	18,2	23	18,2
ESCALA MISTA	6	6,4	1	3,0	7	5,6
TOTAL	93	100	33	100	126	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Com relação ao número de vínculos empregatícios por profissional, 61% da população na “Organização A” possui apenas um vínculo, e 39% declararam possuir dois vínculos. Na “Organização B”, 52% declararam possuir apenas um vínculo e 48%, dois vínculos. Na população geral do estudo, 59% das enfermeiras possuíam apenas um vínculo empregatício e 41% possuíam dois vínculos (conforme figura 6). Este dado parece apontar alguma contradição quando comparado com alguns relatos do total de carga horária semanal por algumas participantes, pois seriam necessários mais de dois vínculos para compor o total de horas, quando maior que 88 horas semanais.

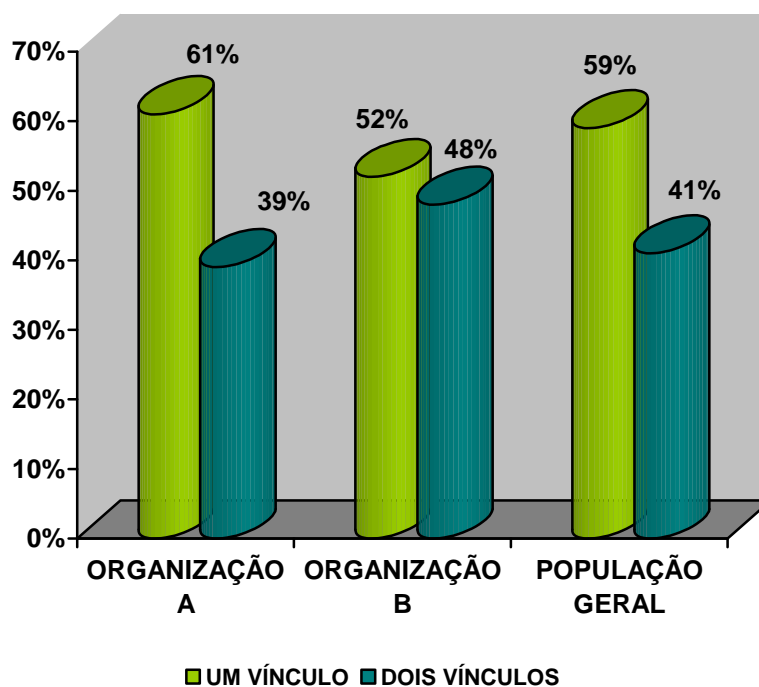


Figura 6 – Distribuição percentual do número de vínculos da população estudada.
Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Quanto à caracterização do segundo vínculo empregatício, as enfermeiras das duas organizações apresentaram uma maior proporção de vinculação com outra organização hospitalar, seguida por instituições de ensino. E, em relação ao turno de trabalho no outro vínculo, a maior representatividade foi do turno da manhã, seguido do noturno (conforme Tabela 4). Este dado pode estar associado a uma maior participação, neste estudo, de enfermeiras que trabalham à tarde e à noite, logo, o turno da manhã estaria disponível para se associar a outro vínculo empregatício.

Tabela 4 - Caracterização do outro vínculo empregatício

	Organização A		Organização B		TOTAL	
Características Funcionais do outro vínculo	N (36)	38,7%	N (16)	48,5%	N (52)	100%
CARACTERIZAÇÃO DO OUTRO VÍNCULO						
HOSPITAL	12	33,3	8	50	20	38,5
ENSINO	5	13,9	6	37,5	11	21,1
AMBULATÓRIO	7	19,4	0	0	7	13,5
AUDITORIA	1	2,8	1	6,25	2	3,85
HOME CARE	2	5,6	0	0	2	3,85
OUTROS	9	25	1	6,25	10	19,2
TOTAL	36	100	16	100	52	100
TURNO DE TRABALHO NO OUTRO VÍNCULO						
MANHÃ	16	47,1	7	43,75	23	46
TARDE	2	5,9	3	18,75	5	10
NOITE	10	29,4	5	31,25	15	30
ESCALA ADMINISTRATIVA	1	2,9	1	6,25	2	4
ESCALA MISTA	5	14,7	0	0	5	10
TOTAL	34	100	16	100	50	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A carga horária das enfermeiras na “Organização A” é de 44 horas semanais, e, como 61% referiram ter apenas 1 vínculo empregatício, a mediana para carga horária total semanal ficou em 44 horas. Na “Organização B”, a carga horária semanal é de 36 horas para enfermeiras assistenciais, e de 44 horas para as enfermeiras com cargos gerenciais, sendo que o número de enfermeiras que referiu ter 2 vínculos foi de 48%, por isso a mediana apresentada para a carga horária total semanal foi para 44,50 horas (conforme Tabela 5).

Na população geral, aproximadamente 42% das enfermeiras possuem carga horária semanal superior às 44 horas semanais, caracterizando dupla jornada de trabalho. Apesar de, em ambas as organizações pesquisadas, os participantes não relatarem possuir mais de 2 vínculos empregatícios, 3 participantes parecem possuir uma carga horária semanal total superior à possibilidade de ser alcançada com apenas estes dois vínculos. Esta suposição ocorre quando, considerando as respectivas jornadas das organizações pesquisadas, e acrescentando-se uma jornada máxima para o segundo vínculo de 44 horas semanais, para estes 3 participantes, a carga horária total relatada para a semana apresenta-se superior.

Tabela 5 - Carga horária

	<i>Carga horária TOTAL (a soma de todos os vínculos)</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desvio padrão</i>
ORGANIZAÇÃO A	Até 36 horas	0	0			
	Até 44 horas	57	61,3	54,14	44,0	14,13
	45 - 60	6	6,5			
	61 - 80	27	29			
	> 80 horas	3	3,2			
	TOTAL	93	100			
ORGANIZAÇÃO B	Até 36 horas	13	40,6	51,56	44,50	3,18
	Até 44 horas	3	9,4			
	45 - 60	7	21,9			
	61 - 80	6	18,7			
	> 80 horas	3	9,4			
	TOTAL	32	100			
TOTAL	Até 36 horas	13	10,4	53,48	44,0	15,18
	Até 44 horas	60	48			
	45 - 60	13	10,4			
	61 - 80	33	26,4			
	> 80 horas	6	4,8			
	TOTAL	125	100			

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

5.3 ANÁLISE DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Analisando-se a população geral do estudo, houve associação significativa entre algumas variáveis pessoais e funcionais com os fatores de satisfação da Escala de Satisfação no Trabalho (EST): satisfação com colegas e chefia, satisfação com a tarefa, satisfação com sistema de promoções e com o salário.

Em relação à *faixa etária*, o fator de satisfação com o salário parece aumentar proporcionalmente ao aumento da idade, apresentando um p-valor de 0,011, para o teste ANOVA. Esta relação permanece significativa apenas para a “Organização A”, quando analisada separadamente, com um p-valor = 0,044. As demais variáveis não apresentaram relação com a faixa etária. Neste estudo, encontrou-se a correlação da idade apenas com a satisfação com o salário, não podendo ser comprovada uma tendência de que, quanto maior a idade, maior a tendência de aumento da satisfação profissional, como apontaram os estudos de Stamps e Piedmonte (1986, apud LINO, 1999).

As pessoas que possuem *filhos* apresentaram uma média de satisfação com o salário maior do que as que não possuem filhos, e esta relação apresentou um p-valor de 0,031 de significância, apesar de, quando analisadas separadamente, as organizações não apresentaram variação significativa.

Em relação à *escolaridade*, houve significância apenas com relação a salário, entre as enfermeiras com título de especialistas, com um p-valor = 0,01, para o teste ANOVA, que apresentaram médias de satisfação com o salário superior às enfermeiras com título de mestrado e às que não possuíam pós-graduação. As demais variáveis não apresentaram relação de significância.

Quanto ao *tempo de formação*, houve uma tendência para maior satisfação com o salário para as pessoas com maior tempo de formação, apresentando um p-valor=0,01 para o teste ANOVA. As demais variáveis não apresentaram relação de significância.

Em relação ao *tempo na organização*, quanto maior o tempo na organização, há uma tendência para maior satisfação com o salário e com o sistema de

promoção, apresentando p-valor igual a 0,037 e 0,035, respectivamente, para o teste ANOVA.

A *área de atuação* gerencial apresentou enfermeiras mais satisfeitas com o sistema de promoção do que as enfermeiras assistenciais, com um p-valor=0,017, para o teste ANOVA. A ascensão profissional, vertical, nas organizações hospitalares é pequena, proporcionalmente ao contingente de enfermeiras assistenciais.

As enfermeiras de *áreas fechadas* apresentaram maior satisfação em relação à promoção do que as enfermeiras de área aberta, com um p-valor = 0,016 para o teste ANOVA.

Em relação à *carga horária*, as enfermeiras que possuem carga horária semanal até 44 horas, apresentaram maior satisfação relacionada ao salário, e as que possuem carga horária maior que 80 horas semanais, apresentaram maior insatisfação, com um p-valor=0,013 para o teste ANOVA.

Os índices de precisão, Alpha de Cronbach, utilizados para análise dos resultados encontrados no estudo de campo, relacionados às variáveis da EST, foram identificados através do subprograma Scale, do SPSS, e em sua maioria apresentaram índices de precisão menores que os índices originais, com exceção do índice de satisfação com colegas da “Organização B”, que foi igual ao do estudo original ($\alpha=0,86$); do índice de satisfação com o fator promoção da “Organização A”, que também foi igual ao original ($\alpha=0,87$), e do índice de satisfação com o fator salário, para a população geral, que apresentou um $\alpha=0,93$, enquanto o do original foi de $\alpha=0,92$. No entanto, apenas o índice de satisfação com o fator tarefa apresentado na “Organização B” apresentou um resultado de $\alpha=0,52$, considerado abaixo do considerado como confiável, que segundo Malhotra (2006) deve ser superior a 0,60. Na análise do resultado geral, as duas organizações juntas, os índices de confiabilidade variaram de $\alpha=0,65$ para o fator de satisfação com a tarefa a $\alpha=0,93$, para o fator de satisfação com o salário, podendo, assim, os resultados serem considerados confiáveis, de consistência satisfatória para o estudo (conforme Tabela 6).

Tabela 6 - Escalas de respostas, índices de precisão das escalas, médias e desvio-padrão da Escala de Satisfação no Trabalho (EST)

VARIÁVEIS	Escalas de respostas	Índices de precisão original* (Alpha de Cronbach)	ORGANIZAÇÃO A (N=94)			ORGANIZAÇÃO B (N=33)			GERAL (N=127)		
			Índices de precisão no estudo (Alpha de Cronbach)	Médias	Desvio-padrão	Índices de precisão no estudo (Alpha de Cronbach)	Médias	Desvio-padrão	Índices de precisão no estudo (Alpha de Cronbach)	Médias	Desvio Padrão
Satisfação Colegas	1-7	0,86	0,68 (N=93)	5,01 (N=94)	0,82	0,86 (N=33)	5,05 (N=33)	1,13	0,75 (N=126)	5,03 (N=127)	0,90
Satisfação Chefia	1-7	0,90	0,87 (N=94)	5,54 (N=94)	0,99	0,82 (N=32)	5,39 (N=32)	0,99	0,86 (N=126)	5,50 (N=126)	0,99
Satisfação Tarefa	1-7	0,82	0,68 (N=94)	5,22 (N=94)	0,81	0,52 (N=31)	5,06 (N=33)	0,82	0,65 (N=125)	5,18 (N=127)	0,82
Satisfação Promoção	1-7	0,87	0,87 (N=90)	3,99 (N=94)	1,30	0,80 (N=33)	4,11 (N=33)	1,34	0,84 (N=123)	4,02 (N=127)	1,31
Satisfação Salário	1-7	0,92	0,90 (N=93)	4,00 (N=94)	1,21	0,91 (N=93)	2,24 (N=33)	0,94	0,93 (N=126)	3,54 (N=127)	1,38

* Índices correspondentes ao estudo da autora da escala, (SIQUEIRA, 1995, apud ALBUQUERQUE, 2004; NASCIMENTO, 2006).

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Entre os fatores de satisfação no trabalho, analisados pela Escala de Satisfação no Trabalho (EST), o que apresentou a média mais elevada foi o fator satisfação com a chefia, seguido por satisfação com a tarefa, satisfação com as colegas, satisfação com promoção e, por último, satisfação com o salário (conforme Figura 7). Esta mesma ordem foi apresentada no resultado analisado referente à “Organização B” (conforme Figura 9). Na “Organização A”, foi modificada apenas a posição entre os fatores satisfação com promoção e satisfação com o salário, passando o fator promoção a ser considerado com o nível mais baixo de média (conforme Figura 8). O fator salário apresentou maior diferença nas médias entre as duas organizações.

Satisfação Chefia 5,50 (N=126)	Satisfação Tarefa 5,18 (N=127)	Satisfação Colegas 5,03 (N=127)	Satisfação Promoção 4,02 (N=127)	Satisfação Salário 3,54 (N=127)
--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------

Figura 7 – Fatores de satisfação das enfermeiras com o trabalho (Escala de Satisfação com o Trabalho) – Resultado Geral do estudo.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Satisfação Chefia 5,54 (N=94)	Satisfação Tarefa 5,22 (N=94)	Satisfação Colegas 5,01 (N=94)	Satisfação Salário 4,00 (N=94)	Satisfação Promoção 3,99 (N=94)
--	--	---	---	--

Figura 8 – Fatores de satisfação das enfermeiras com o trabalho (Escala de Satisfação com o Trabalho) – “Organização A”.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Satisfação Chefia 5,39 (N=32)	Satisfação Tarefa 5,06 (N=33)	Satisfação Colegas 5,05 (N=33)	Satisfação Promoção 4,11 (N=33)	Satisfação Salário 2,24 (N=33)
--	--	---	--	---

Figura 9 – Fatores de satisfação das enfermeiras com o trabalho (Escala de Satisfação com o Trabalho) – “Organização B”.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Analisando-se o resultado apresentado pela EST, as enfermeiras de ambas as organizações, parecem estar satisfeitas na relação com as chefias e identificadas com o trabalho em si, apresentando também satisfação na relação com os colegas de trabalho. As médias inferiores para promoção e salário apontam para uma tendência à insatisfação com a política de gestão de pessoas das respectivas organizações, no que se refere a promoção e salário. Esta insatisfação com salário pode estar relacionada à busca por outro vínculo, já que 41% da população geral possui duplo vínculo empregatício. É importante salientar que, pelas características próprias da profissão e dos modelos tradicionalmente encontrados nos organogramas das organizações hospitalares, as opções de promoção, proporcionalmente aos cargos superiores disponíveis, são insuficientes para o contingente de enfermeiras assistenciais.

As questões desenvolvidas pela autora para analisar a percepção das enfermeiras sobre a importância das subcategorias tarefa, reconhecimento, educação/desenvolvimento, gestão, contexto e relação interpessoal para a satisfação no trabalho, apresentaram médias mais elevadas do que as apresentadas na escala anterior de satisfação com o trabalho (EST), e seguiram a mesma ordem

de distribuição das médias do resultado geral do estudo, nas duas organizações (conforme Figuras 10, 11 e 12).

Esse resultado pode ter sido influenciado por serem questões que traduzem mais especificamente, a prática das enfermeiras em organizações hospitalares, elaboradas a partir das sugestões obtidas no estudo piloto com enfermeiras.

Tarefa 6,28 (N=126)	Reconhecimento 6,17 (N= 127)	Educação/ Desenvolvimento 6,09 (N= 127)	Gestão 6,03 (N= 125)	Contexto 5,68 (N= 125)	Relação Interpessoal 5,42 (N= 126)
---------------------------	------------------------------------	--	----------------------------	------------------------------	---

Figura 10 - Fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras com o trabalho - Resultado Geral do estudo.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Tarefa 6,28 (N=93)	Reconhecimento 6,21 (N= 94)	Educação/ Desenvolvimento 6,15 (N= 94)	Gestão 6,08 (N= 92)	Contexto 5,66 (N= 93)	Relação Interpessoal 5,43 (N= 93)
--------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------	-----------------------------	--

Figura 11 - Fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras com o trabalho – “Organização A”.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Tarefa 6,26 (N=33)	Reconhecimento 6,06 (N= 33)	Educação/ Desenvolvimento 5,91 (N= 33)	Gestão 5,88 (N= 33)	Contexto 5,72 (N= 32)	Relação Interpessoal 5,36 (N= 33)
--------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------	-----------------------------	--

Figura 12 - Fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras com o trabalho – “Organização B”.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Por terem apresentado resultados inferiores a 0,60, nas questões relativas à tarefa, para o teste de confiabilidade aplicado (Alpha de Cronbach), todas as questões foram analisadas separadamente. Foram consideradas respostas positivas

para a satisfação no trabalho, aquelas com uma frequência de respostas em grau igual ou maior que 5, que corresponde, na escala atribuída para avaliar a contribuição para a satisfação no trabalho, à variação de importante a extremamente importante.

A identificação com a tarefa, quando traduzida para questões que envolvem o cuidar e a relação com outro, apresentou uma frequência de respostas com média maior que 5,0, variando entre 87,3% a 99,2% (conforme Tabela 7). A maior média no resultado geral foi para a questão que traduz a essência da enfermagem, que é o cuidar do outro, e que é ratificada quando analisadas as organizações separadamente.

Tabela 7 – Questões atribuídas à satisfação com a tarefa. Total geral dos participantes

TAREFA	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR QUE 5
O quanto meu trabalho me realiza	127	6,23	6,0	0,93	95,3
O quanto a satisfação do meu usuário/cliente me proporciona satisfação	127	6,49	7,0	0,79	97,7
O quanto o cuidar do outro me realiza	127	6,64	7,0	0,63	99,2
A relação que estabeleço com a família do usuário/cliente influencia a minha satisfação com o trabalho	126	5,75	6,0	1,02	87,3

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Na análise da escala de satisfação no trabalho (EST), a satisfação com a tarefa apresentou a 2ª maior média de satisfação, ficando menor apenas que a satisfação com a chefia. Este resultado parece apontar para um fator de identificação com a profissão, o que contribui positivamente para a satisfação no trabalho. Este dado pode ser exemplificado com alguns comentários das enfermeiras, na questão aberta que investiga suas ações e atitudes para promover sua satisfação no trabalho:

Faço tudo com prazer. O trabalho na saúde é um presente. Reuni trabalho com ação social.

Trabalho com o que gosto, portanto sou satisfeita.

Trabalho com vontade e prazer. Faço o que gosto de fazer, isso é fundamental.

Amar o meu trabalho. Fornecer alegria para receber belos sorrisos em troca.

Gosto do que faço. Só de estar trabalhando na área que escolhi para me especializar, já me dá muita satisfação.

Gostar do que faz, ser “apaixonada” pelo que faz – assistência direta ao paciente...

Agrupando-se as questões sobre a tarefa, obteve-se para a “Organização A” uma média de 6,28, com um desvio-padrão de 0,55 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,57$ (n=93), medido pelo teste do Alpha de Cronbach. A “Organização B” apresentou uma média de 6,26, com um desvio-padrão de 0,61 e apresentou um grau de confiabilidade de $\alpha=0,61$ (n=33). No estudo geral, a média ficou em 6,28, com um desvio padrão de 0,56 e $\alpha=0,57$ (n=126), (conforme tabela 8).

Tabela 8– Média e desvio-padrão das variáveis: tarefa, contexto, gestão, relação interpessoal, reconhecimento

VARIÁVEIS	Escala de respos- tas	ORGANIZAÇÃO A (N=94)			ORGANIZAÇÃO B (N=33)			GERAL (N=127)		
		Índices de precisão no estudo (Alpha de Cronbach)	Médias	Desvio- padrão	Índices de precisão no estudo (Alpha de Cronbach)	Médias	Desvio- padrão	Índices de precisão no estudo (Alpha de Cronbach)	Me- dias	Desvio- padrão
Tarefa	1-7	0,57 (N= 93)	6,28	0,55	0,61 (N= 33)	6,26	0,61	0,57 (N= 126)	6,28	0,56
Contexto	1-7	0,75 (N= 93)	5,66	0,72	0,78 (N= 32)	5,72	0,77	0,75 (N= 125)	5,68	0,73
Gestão	1-7	0,65 (N= 92)	6,08	0,69	0,64 (N= 33)	5,88	0,74	0,65 (N= 125)	6,03	0,71
Educação/ Desenvolvi- mento	1-7	0,70 (N= 94)	6,15	0,81	0,86 (N= 33)	5,91	0,82	0,74 (N= 127)	6,09	0,82
Relação Interpes-soal	1-7	0,60 (N= 93)	5,43	0,91	0,62 (N= 33)	5,36	1,05	0,61 (N= 126)	5,42	0,95
Reconheci- mento	1-7	(N= 94)	6,21	0,88	(N= 33)	6,06	0,83	(N= 127)	6,17	0,86

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Em relação à importância do reconhecimento profissional, este fator obteve a segunda maior média, pois aproximadamente 97% atribuíram um conceito superior a 5,0, o que expressa a influência de ações que envolvam o reconhecimento pela tarefa desenvolvida, para a satisfação das enfermeiras (conforme Tabela 9). A média geral foi de 6,17, sendo de 6,21 na “Organização A” e 6,06 na “Organização B”.

Tabela 9 – Questões atribuídas à satisfação com o reconhecimento. Total geral dos participantes

RECONHECIMENTO	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR QUE 5
O quanto ser reconhecido é importante para mim	127	6,17	6,0	0,86	96,9

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A importância do reconhecimento profissional para a satisfação das enfermeiras pode ser exemplificada pelos comentários extraídos das questões abertas sobre o tema reconhecimento e sobre a contribuição da chefia para a satisfação profissional da enfermeira:

Os profissionais sentem-se satisfeitos quando suas observações em relação ao trabalho são valorizadas.

Reconhecendo meu trabalho.

Reconhecendo e valorizando o meu trabalho.

Com retorno dos elogios feitos pelos pacientes em confidencial, através de cartas individuais e até mesmo no decorrer de atividades diárias.

Valoriza o meu trabalho, apoiando-me em situações difíceis, principalmente escuta minhas opiniões, apesar de não concordar com todas.

Respeitando os meus comentários e sugestões, valorizando o meu trabalho.

[...] tem confiança no trabalho que desempenho.

Respeita meu trabalho, me respeita, confia em mim, no meu trabalho. Ouve minhas opiniões.

As questões relacionadas à educação e ao desenvolvimento obtiveram médias altas, atribuídas aos fatores considerados muito importantes para a satisfação no trabalho (conforme Tabela 10). A valorização, por parte das enfermeiras, de suas participações em atividades de desenvolvimento apresentou média mais alta do que a relacionada ao seu papel de educadora, no desenvolvimento de educação continuada com sua equipe de trabalho.

Tabela 10 – Questões atribuídas à satisfação com educação/desenvolvimento. Total geral dos participantes

EDUCAÇÃO/ DESENVOLVIMENTO	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO- PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR QUE 5
Ter oportunidades de participar de atividades de desenvolvimento é importante para minha satisfação no trabalho	127	6,19	6,0	0,84	96,8
Desenvolver Educação Continuada com a minha equipe de trabalho me proporciona satisfação	127	5,98	6,0	0,99	94,4

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A importância da educação para a satisfação das enfermeiras foi explicitada nos comentários extraídos das questões abertas, como forma de contribuição da sua chefia e de sua própria contribuição para a sua satisfação. Não foi representativa a expectativa quanto à contribuição das colegas:

Apoiando os programas de desenvolvimento sob minha coordenação; incentivando a participação dos funcionários; reconhecendo a importância do programa.

Promovendo oportunidades de estudo.

Estimula o estudo e a pesquisa.

Incentiva o conhecimento; treinamento na unidade.

Estimulando a participação de eventos externos para aprimoramento do conhecimento.

Promovendo cursos, palestras que trabalham o bem-estar; motivando a cuidar-se para cuidar.

Promovendo atividades de crescimento pessoal e grupal.

Promovendo Educação Continuada.

Estímulo para trabalho científico; promoção de cursos para nosso crescimento.

Estimula o desenvolvimento técnico-científico; promovendo reuniões, seminários, visitas técnicas em outras instituições.

Estudo, faço cursos, participo de discussão de casos.

Busco aperfeiçoamento profissional.

Estudar, participar de eventos, desenvolver a cada dia mais habilidade técnica e de relacionamento com funcionários e colegas.

Participação em cursos, reciclagens [...]

Estar sempre me atualizando [...]

Estar sempre atualizada através de estudos, visitas, buscando aplicar no dia-a-dia.

Ajudando na promoção de cursos e treinamentos para a equipe.

Reconhecendo a importância dos programas de treinamento e encaminhando os funcionários para participarem.

Agrupando-se as questões sobre educação e desenvolvimento, obteve-se, para a “Organização A”, uma média de 6,15, com um desvio-padrão de 0,81 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,70$ (n=94), medido pelo teste do Alpha de Cronbach. A “Organização B” apresentou uma média de 5,91, com um desvio-padrão de 0,82 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,86$ (n=33). No estudo geral, a média ficou em 6,09, com um desvio-padrão de 0,82 e $\alpha=0,74$ (n=127), (conforme Tabela 8).

A percepção, por parte das enfermeiras, da importância da educação continuada para a satisfação no trabalho é um aspecto facilitador para o desenvolvimento da equipe de enfermagem, já que as mudanças tecnológicas e de processos de trabalho têm sido muito intensas na área de saúde. Mas, na prática, encontra-se muita dificuldade para obter a participação destes profissionais em programas de treinamento e desenvolvimento, já que uma grande parte, como no caso da população estudada, (41%), possui mais de um vínculo empregatício. Se, por um lado, os programas de treinamento e desenvolvimento deveriam ser realizados dentro da carga horária de trabalho, por outro, torna-se difícil a disponibilidade destes profissionais durante o serviço.

Quanto às questões que evidenciavam a influência da gestão na satisfação das enfermeiras, a autonomia e a definição de metas e objetivos apresentaram os maiores índices de satisfação, com médias de 6,24 e 6,07 e com um total de participantes com médias maiores que 5,0 correspondendo a 98,5% e 97,6% respectivamente (conforme Tabela 11). Esses dados coincidem com os achados de Lino (2004) no qual as enfermeiras de Terapia Intensiva consideram a autonomia como o componente mais importante atribuído a satisfação profissional.

Tabela 11– Questões atribuídas à satisfação com a gestão. Total geral dos participantes

GESTÃO	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR QUE 5
O quanto ter autonomia é importante para a minha satisfação no trabalho	127	6,24	6,0	0,94	98,5
A forma como a minha chefia conduz as resoluções no dia-a-dia influencia a minha satisfação no trabalho	127	6,02	6,0	1,08	90,5
Trabalhar com metas e objetivos definidos me proporciona satisfação no trabalho	126	6,07	6,0	0,82	97,6
Participar das decisões (definição de projetos, fluxos e rotinas) influencia na minha satisfação no trabalho	126	5,77	6,0	1,17	88,9

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A importância considerada para influência da gestão, autonomia e definição de metas e objetivos está representada nas falas citadas na questão aberta sobre a contribuição da chefia para a satisfação no trabalho da enfermeira:

Dá autonomia; escuta, dando liberdade de ação nas tomadas de decisões.

Me dá autonomia para resolução de problemas [...]

Dando-me autonomia em algumas decisões relacionadas aos técnicos de enfermagem.

[...] autonomia, liberdade para condução do trabalho.

Dando-me oportunidade de crescimento e me deixando desenvolver minhas habilidades com liberdade e autenticidade.

Nos dando autonomia [...]

Me dá liberdade para atuar frente a minha equipe, com idéias que venham fazer o trabalho fluir de maneira que não fuja dos valores desta instituição.

[...] liberdade para realizar tarefas, criações [...]

Definindo metas [...]

Proporcionando rotinas a serem seguidas.

Compartilha decisões, soluções e padronizações. Discutindo as rotinas e resoluções no dia-a-dia.

Proporciona orientação quanto às rotinas.

As questões sobre gestão, quando agrupadas, apresentaram para a “Organização A” uma média de 6,08, com um desvio-padrão de 0,69 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,65$ ($n=92$), medido pelo teste do Alpha de Cronbach. A “Organização B” apresentou uma média de 5,88, com um desvio-padrão de 0,74 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,64$ ($n=33$). No estudo geral, a média ficou em 6,03, com um desvio-padrão de 0,71 e $\alpha=0,65$ ($n=125$), (conforme Tabela 8).

A avaliação da influência do contexto para a satisfação no trabalho apresentou uma variação de 51, 1% a 99,3% de respostas. As respostas com avaliações mais elevadas estão relacionadas às questões estruturantes da rotina da enfermagem: disponibilidade de materiais e equipamentos e quantitativo adequado de pessoal, demonstrando que, para as enfermeiras, as atividades relacionadas diretamente com a rotina do trabalho repercutem mais diretamente na sua satisfação. Considerando que o apoio social é um fator contribuinte para a satisfação no trabalho, este resultado corrobora os encontrados por Camarotti (2006), na pesquisa que investigou o suporte social nas equipes de terapia intensiva e revelou que, para as enfermeiras e auxiliares de enfermagem, o apoio social destacado está relacionado ao apoio material no processo de trabalho, o que é traduzido pela ajuda relacionada às tarefas e à rotina do trabalho.

A influência das fontes pagadoras dos serviços prestados pela organização foi a que recebeu a menor média, o que pode ser atribuído à não percepção das

enfermeiras da influência direta deste fator no seu fazer e na sua satisfação com o trabalho, apesar de a influência das fontes pagadoras estar sendo considerada atualmente como um fato real nas organizações, principalmente nas privadas. Por ser a população deste estudo composta de 84% de enfermeiras assistenciais, há influência nos resultados para as análises relacionadas ao contexto. Quando analisamos o grupo das enfermeiras assistenciais e gerenciais separadamente, as médias apresentadas para a influência das fontes pagadoras na satisfação são 4,15 e 4,85 e as medianas 4,0 e 5,0, respectivamente, demonstrando que, para as enfermeiras que atuam na área de gestão, fica mais evidente a influência das fontes pagadoras no exercício profissional (conforme Tabela 12).

Tabela 12– Questões atribuídas à satisfação com o contexto. Total geral dos participantes

CONTEXTO	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR QUE 5
O quanto a disponibilidade de materiais e equipamentos para o desenvolvimento do meu trabalho influencia na minha satisfação	127	6,33	6,0	0,78	98,4
Trabalhar com o número de pessoas adequado influencia na minha satisfação no trabalho	127	6,42	7,0	0,72	99,3
A forma como a organização pratica seus valores influencia a minha satisfação	126	5,86	6,0	1,07	90,5
A estrutura física da unidade influencia a minha satisfação no trabalho	127	5,75	6,0	1,13	88,1
As fontes pagadoras dos serviços prestados pela organização (seguradoras de saúde, SUS, e outros) influenciam no meu exercício profissional e na minha satisfação com o trabalho	127	4,25	5,0	1,88	51,1
As rotinas administrativas influenciam na minha satisfação no trabalho	126	5,54	6,0	1,06	85
A relação/comunicação com outros serviços da organização influencia na minha satisfação no trabalho	127	5,61	6,0	1,12	87,5

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A média para as questões sobre o contexto de trabalho, quando agrupadas, foi, para a “Organização A”, de 5,66, com um desvio-padrão de 0,72 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,75$ ($n=93$), medido pelo teste do Alpha de Cronbach. A “Organização B” apresentou uma média de 5,72, com um desvio-padrão de 0,77 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,78$ ($n=32$). No estudo geral, a média ficou em 5,68, com um desvio-padrão de 0,73 e $\alpha=0,75$ ($n=125$), (conforme Tabela 8).

A percepção das enfermeiras sobre a importância das relações interpessoais para a satisfação no trabalho, foi o ponto que apresentou menor média entre subcategorias: tarefa, reconhecimento, educação/desenvolvimento, gestão e contexto. No resultado apresentado pela análise da EST, a satisfação com colegas foi a 3ª maior média, como apresentado na Figura 7, ficando atrás da satisfação com tarefa e satisfação com chefia. Apesar de as questões relativas às relações interpessoais serem consideradas como importantes para a satisfação no trabalho, apresentando percentual de notas maior que 5,0, variando de 85,8% a 93,6%, (conforme Tabela 13), as enfermeiras parecem não considerar este fator como prioritário para sua satisfação no trabalho, em relação às demais variáveis. A questão que analisa se a relação com a empresa é influenciada pela sua rede de relacionamento recebeu o segundo menor percentual de conceitos superiores a 5,0, que foi 61,8%, perdendo apenas para a questão que analisa a influência das fontes pagadoras sobre a satisfação no trabalho.

As questões sobre relação interpessoal, quando agrupadas, apresentaram para a “Organização A” uma média de 5,43, com um desvio-padrão de 0,91 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,60$ ($n=93$), medido pelo teste do Alpha de Cronbach. A “Organização B” apresentou uma média de 5,36, com um desvio-padrão de 1,05 e um grau de confiabilidade de $\alpha=0,62$ ($n=33$). No estudo geral, a média ficou em 5,42, com um desvio-padrão de 0,95 e $\alpha=0,61$ ($n=126$) (conforme Tabela 8).

Considerando-se que o suporte social é um fator preditor do bem-estar no trabalho e exerce um maior impacto na satisfação no trabalho, a relação com as colegas parece não estar exercendo uma influência forte de apoio entre as enfermeiras, o que poderia estar sendo utilizado como suporte para superação de crises e como atenuantes do estresse inerente à rotina do trabalho (PADOVAM, 2005; NASCIMENTO, 2006).

Tabela 13 – Questões atribuídas à satisfação com as relações interpessoais. Total geral dos participantes

RELAÇÃO INTERPESSOAL	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR QUE 5
A minha relação com a empresa é influenciada pela minha rede de relacionamento no trabalho	126	4,63	5,0	1,56	61,8
A relação de companheirismo no trabalho contribui para a minha satisfação no trabalho	127	5,69	6,0	1,22	85,8
A relação com outros profissionais da equipe multidisciplinar tem influência na minha satisfação no trabalho	127	5,94	6,0	0,94	93,6

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Visando agregar uma maior compreensão da influência do contexto na satisfação das enfermeiras no trabalho, utilizou-se o Modelo Demanda-Control de Karasek (*Demand-Control Model* ou *Job Strain Model*), que se caracteriza por ser um modelo teórico-metodológico, para avaliação das características do trabalho e suas influências na saúde do trabalhador. Este modelo analisa as demandas físicas e psicológicas sofridas pelo trabalhador e o controle que ele tem sobre o seu trabalho. Para tanto utilizou-se o *Job Content Questionnaire (JCQ)*, instrumento que serve para medir as duas dimensões de análise propostas, para o qual se seguiu as recomendações do *JCQ Center* quanto às orientações metodológicas para análise (ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E., 2003; LIST OF JOB CONTENT QUESTIONNAIRE, 2007).

Considerando as duas organizações, a distribuição das enfermeiras, no modelo proposto por Karasek, apresentou concentrações próximas nos quadrantes, que representam *alta exigência*, com 27,6%, e *baixa exigência*, com 28,3%. A *alta exigência* representa trabalhadores submetidos a *altas demandas* e com *baixo controle* sobre o seu trabalho. Na *alta exigência* os trabalhadores estão expostos a maior risco de comprometimento da sua saúde. Já o quadrante de *baixa exigência*

significa um ambiente de *baixa demanda psicológica* e *alto controle* sobre o seu trabalho, e os trabalhadores submetidos a este contexto não são expostos a riscos.

O quadrante que representa o *trabalho ativo*, no qual o trabalhador é submetido a *altas demandas psicológicas*, ao mesmo tempo em que possui *alto controle* sobre o seu trabalho, foi representado por uma concentração de 18,9% das enfermeiras das duas organizações.

O *trabalho passivo*, no qual o trabalhador é submetido a *baixas demandas* e possui *baixo controle* sobre o trabalho, foi representado por uma concentração de 19,7% das enfermeiras.

Os *trabalhos ativos* e *passivos* são considerados de exposição intermediária de riscos à saúde.

Para distribuição nos quadrantes, utilizou-se o corte na mediana, conforme recomendações do *JCQ Center* (apud ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Analisando-se as organizações separadamente, a distribuição ficou assim representada: A “Organização A” apresentou 36,2% de enfermeiras não expostas a riscos (*baixa exigência*), 22,3% submetidas a uma maior exposição (*alta exigência*) e 37,2% submetidas a riscos intermediários (considerando-se os dois quadrantes: *trabalho passivo e ativo*). A “Organização B” apresentou 42,4% submetidas a uma maior exposição (*alta exigência*), 42,4% submetidas a riscos intermediários (considerando-se os dois quadrantes: *trabalho passivo e ativo*) e 6,1% não expostas a riscos (*baixa exigência*) (conforme Figura 13).

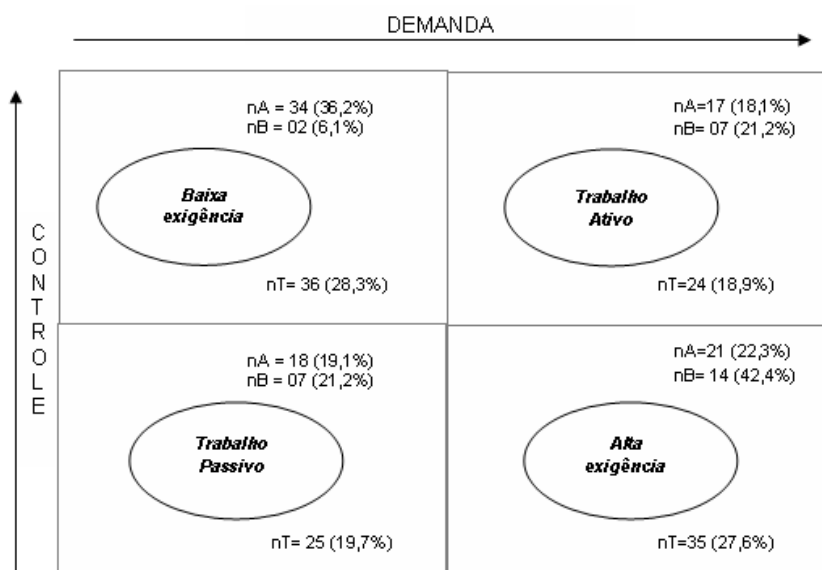


Figura 13 - Distribuição das enfermeiras de acordo com o Modelo Demanda-Controle de Karasek. nT = Participantes das duas organizações. nA = Participantes Organização A. nB = Participantes Organização B.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Em relação à escala do JCQ de apoio social dos colegas, foi considerado como alto apoio social aqueles que apresentaram índices superiores à média, para a qual foi utilizada a orientação do JCQ quanto às somas das questões relacionadas para análise. Do total de participantes, 65,4% perceberam alto apoio social dos colegas. Na “Organização A”, este percentual foi de 70,2%, e, na “Organização B”, foi de 51,5% (conforme Tabela 14).

Tabela 14 – Resultados da escala do JCQ - Apoio Social Colegas

	Organização A		Organização B		TOTAL	
	n=93		n=33		n=126	
	n	%	n	%	n	%
ALTO APOIO SOCIAL DOS COLEGAS	66	70,2	17	51,5	83	65,4

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

As questões que compõem a escala do JCQ para avaliação do Apoio Social proveniente das colegas também foram analisadas separadamente, considerando-se respostas positivas para Apoio Social, aquelas com uma frequência de respostas em

grau igual ou maior que 3, que corresponde, na escala atribuída para avaliar o Apoio Social proveniente dos colegas de trabalho, à variação de concordo e concordo fortemente.

Entre as questões analisadas pela escala do *JCQ* para avaliação do apoio social proveniente das colegas de trabalho, no resultado geral, as que apresentaram médias iguais ou superiores a 3,0 foram: a que avalia as competências das colegas de trabalho para realização de suas atividades, e a que avalia se as colegas são amigáveis, com médias 3,02 e 3,0, e com percentual de média superior a 3,0 de 90,5% e 92,2%, respectivamente. As demais questões apresentaram média inferior a 3,0 (conforme Tabela 15).

Tabela 15 – Fatores da escala do *JCQ* - Apoio Social Proveniente dos Colegas de Trabalho. Total geral dos participantes

APOIO SOCIAL PROVENIENTE DOS COLEGAS DE TRABALHO	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR OU IGUAL A 3
As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades	127	3,02	3,0	0,63	90,5
As pessoas com quem eu trabalho se interessam pelo que acontece comigo	127	2,83	3,0	0,66	84,3
As pessoas no meu trabalho são amigáveis	127	3,0	3,0	0,64	92,2
As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas	126	2,67	3,0	0,88	74,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

A “Organização A” apresentou a mesma relação com as questões do resultado geral, apresentando médias 3,14 e 3,03 e com percentual de média superior a 3,0 de 96,8% e 93,6%, respectivamente. Já a “Organização B” apresentou médias inferiores a 3,0, em todas as questões relativas ao apoio social proveniente das colegas de trabalho, o que pode estar relacionado a um menor tempo de serviço na organização, repercutindo na formação de vínculos entre colegas.

Para a escala do *JCQ* de Apoio Social Proveniente da Chefia, também foi considerado como de alto apoio, aqueles que apresentaram índices superiores à média e utilizada a orientação do *JCQ* quanto às somas das questões para análise. Do total de participantes, 58,3% perceberam alto Apoio Social das chefias. Na “Organização A”, este percentual foi de 56,4%% e, na “Organização B”, foi de 63,6% (conforme Tabela 16).

Tabela 16 – Resultados da escala do *JCQ* - Apoio Social Proveniente da Chefia

	Organização A		Organização B		TOTAL	
	n=91		n=33		n=124	
	n	%	n	%	n	%
ALTO APOIO SOCIAL DA CHEFIA	53	56,4%	21	63,6%	74	58,3%

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

As questões que compõem a escala do *JCQ* para avaliação do Apoio Social proveniente da chefia também foram analisadas separadamente, considerando-se como respostas positivas para Apoio Social, aquelas com uma frequência em grau igual ou maior que 4, que corresponde, na escala atribuída para avaliar o Apoio Social proveniente da chefia, à variação de concordo e concordo fortemente.

Entre as questões analisadas pela escala do *JCQ* para avaliação do Apoio Social proveniente da chefia, no resultado geral, a única questão que apresentou média igual a 4,0 foi a que avalia se o “supervisor presta atenção às coisas que eu falo”, representados por um percentual de 87,4% de participantes (conforme Tabela 17).

Tabela 17 – Fatores da escala do JCQ - Apoio Social Proveniente da Chefia. Total geral dos participantes

APOIO SOCIAL PROVENIENTE DA CHEFIA	N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO- PADRÃO	% COM MÉDIA MAIOR OU IGUAL A 4
Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados	127	3,88	4,0	0,79	80,3
Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo	127	4,0	4,0	0,72	87,4
Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho	124	3,66	4,0	0,87	63,8
Meu supervisor é bem-sucedido em promover o trabalho em equipe	126	3,94	4,0	0,80	81,9

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Na “Organização A”, nenhuma questão apresentou média igual ou superior a 4,0, em relação ao Apoio Social proveniente da chefia. Este dado, quando comparado com o nível de satisfação das enfermeiras com a chefia, analisado pela escala de satisfação com o trabalho, na qual obteve maior índice de satisfação, superando inclusive a satisfação com a tarefa e com os colegas, parece indicar que as enfermeiras, mesmo não recebendo Apoio Social, satisfazem-se na relação com a chefia, por sua capacidade profissional e pela maneira como são tratadas.

Na “Organização B”, as questões que apresentaram médias iguais ou superiores a 4,0 foram: a que analisa se o supervisor presta atenção às coisas que o subordinado fala, a que analisa se o supervisor é bem-sucedido na promoção do trabalho em equipe e a que analisa a preocupação do supervisor com o bem-estar dos seus subordinados. Estas questões apresentaram médias de 4,06, 4,03 e 4,0, respectivamente, com o mesmo percentual de média superior a 4,0 de 84,8%. Um bom relacionamento com a chefia, traduzido pela maior avaliação na escala de satisfação com o trabalho, associado a uma percepção de Apoio Social proveniente das mesmas, favorece a formação de vínculos saudáveis e o aumento da satisfação no trabalho.

Para analisar a relação entre a rotina de trabalho e a atividade fim, considerou-se a assistência como atividade fim para as enfermeiras assistenciais.

Já, para as enfermeiras que ocupam cargos de liderança, foram consideradas as atividades administrativas como atividade fim. A avaliação solicitada foi para uma escala de zero a 10, sendo zero para a rotina distante da atividade fim, e 10 para a congruência com a atividade fim. O resultado geral dos participantes foi uma média de 8,26, demonstrando que a rotina de trabalho das enfermeiras está centrada em suas atividades fins. O corpo gerencial ou de liderança apresentou uma média maior em relação às enfermeiras assistenciais, nas duas organizações em estudo (conforme Tabela 18).

Em relação à questão que analisa a rotina de trabalho em relação à atividade fim, foram obtidas 118 respostas, correspondendo a 92,9% do total de participantes da pesquisa. Na “Organização A”, 91,5% responderam e na “Organização B”, 97%.

Tabela 18 – Análise da Rotina das Enfermeiras x Atividade Fim

ROTINA X ATIVIDADE FIM		N	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO	MISSING
ORGANIZAÇÃO A	GERENCIAL	12	8,42	9,0	1,50	2
	ASSISTENCIAL	73	8,30	8,0	1,50	6
	TOTAL	86*	8,34	8,0	1,49	8
ORGANIZAÇÃO B	GERENCIAL	6	8,83	8,5	0,98	0
	ASSISTENCIAL	25	7,88	8,0	1,27	1
	TOTAL	32*	8,06	8,0	1,24	1
TOTAL GERAL DOS PARTICIPANTES	GERENCIAL	18	8,56	9,0	1,34	2
	ASSISTENCIAL	98	8,19	8,0	1,45	7
	TOTAL	118*	8,26	8,0	1,43	9

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

* A diferença entre o total e a soma das respostas referentes às áreas de atuação gerencial e assistencial deve-se à falta de identificação de um participante de cada organização, quanto à área de atuação.

As questões abertas, relativas à contribuição da chefia, dos colegas, às próprias ações das enfermeiras e às opiniões de outras formas de obter satisfação no trabalho, foram respondidas por um número significativo de participantes, em relação aos participantes da pesquisa, o que pode indicar uma disponibilidade das enfermeiras em contribuir com suas opiniões para melhoria do ambiente de trabalho (conforme Tabela 19).

Tabela 19 – Distribuição das respostas das questões abertas

ORGANIZAÇÃO n TOTAL	Contribuição da chefia		Contribuição das colegas		Sua contribuição		Outras formas de satisfação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ORGANIZAÇÃO A (n=94)	85	90,4%	87	92,5%	82	87,2%	47	50%
ORGANIZAÇÃO B (n=33)	25	75,7%	29	87,9%	28	84,8%	08	24,2%
TOTAL GERAL DOS PARTICIPANTES (n=127)	110	86,6%	116	91,3%	110	86,6%	55	43,3%

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

As questões abertas foram agrupadas por afinidade de respostas, compondo temas. O número de participações por tema é superior ao número de participações por questão, pois a resposta de um participante pode conter mais de um tema por questão. As participações por questão foram analisadas separadamente, por organização e no total de participantes.

Para a questão “*Como a sua chefia contribui para a sua satisfação no trabalho? Cite exemplos de ações e/ou atitudes*”. Agrupando-se as respostas por temas, obteve-se uma maior frequência de respostas para os temas: educação (24%), disponibilidade para ouvir (23%), reconhecimento (20%), bom relacionamento

interpessoal (20%), apoio em decisões (12%), escala (9%) e condições de trabalho (9%), (conforme Figura 14).

CONTRIBUIÇÃO DA CHEFIA PARA A SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO		ORG. A	ORG. B	TOTAL
EDUCAÇÃO (estimula o crescimento, desenvolvimento técnico-científico).	n=27	n=03	n=30	
DISPONIBILIDADE PARA OUVIR	n=21	n=08	n=29	
RECONHECIMENTO (valoriza o funcionário)	n=20	n=05	n=25	
BOM RELACIONAMENTO INTERPESSOAL (permite o diálogo, demonstra confiança e respeito, sabe liderar com justiça)	n=19	n=07	n=26	
ESCALA (permite trocas, favorece escolha de turnos).	n=11	n=01	n=12	
APOIO EM DECISÕES	n=11	n=4	n=15	
CONDIÇÕES DE TRABALHO (disponibiliza material e pessoal;organiza o setor)	n=8	n=3	n=11	
PRESENÇA NO DIA- A- DIA (fica próxima à equipe; ajuda nas atividades)	n=7	n=2	n=09	
DAR AUTONOMIA	n=6	n=3	n=09	
COMPARTILHA DECISÕES	n=6	n=0	n=09	
PROMOVE DESENVOLVIMENTO DE EQUIPE	n=4	n=1	n=05	
É EXEMPLO (gosta do que faz; é competente)	n=4	n=0	n=04	
DEFINE METAS, NORMAS E ROTINAS	n=4	n=0	n=04	
ACOLHIMENTO (preocupa-se com o bem-estar do grupo, com o pessoal)	n=3	n=1	n=04	
NÃO CONTRIBUEM	n=2	n=1	n=03	
OUTROS	n=4	n=0	n=04	

Figura 14 - Contribuição da chefia para a satisfação das enfermeiras no trabalho. Distribuição da resposta por temas.
Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Para a questão “*Como os seus colegas de trabalho contribuem para a sua satisfação no trabalho? Cite exemplos de ações e/ou atitudes*”, obteve-se uma maior frequência de respostas para os temas: trabalho em equipe (35%), divisão de

trabalho (33%), solidariedade – amizade – confiança – respeito (22%), compromisso – responsabilidade – ética – assiduidade (14%), apoio em decisões (10%), escala (9%) e reconhecimento (8%), (conforme Figura 15).

CONTRIBUIÇÃO DAS COLEGAS PARA A SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO TRABALHO		ORG A	ORG B	TOTAL
TRABALHO EM EQUIPE (trabalhando com harmonia; coleguismo)	n=39	n=05	n=44	
DIVISÃO DE TRABALHO (colaboração nas tarefas; organização da unidade)	n=29	n=13	n=42	
SOLIDARIEDADE /AMIZADE/ CONFIANÇA/ RESPEITO (afetividade, acolhimento; preocupação com o bem-estar)	n=22	n=06	n=28	
COMPROMISSO/RESPONSABILIDADE/ÉTICA/ ASSIDUIDADE	n=17	n=01	n=18	
APOIO EM DECISÕES (ajudando a superar dificuldades)	n=11	n=2	n=13	
ESCALA (disponibilidade para trocas)	n=10	n=01	n=11	
RECONHECIMENTO (reconhecendo meu trabalho; valorizando minha ajuda)	n=06	n=04	n=10	
TRABALHANDO COM PRAZER E ALEGRIA (fazendo o que gosta; prestando cuidado humanizado)	n=05	n=01	n=06	
OUVINDO SUGESTÕES/COMPARTILHANDO IDÉIAS/RESPEITANDO OPINIÕES	n=05	n=01	n=06	
TRABALHANDO PARA UM OBJETIVO COMUM (colaborando com o serviço)	n=04	n=01	n=05	
CONTRIBUINDO COM CONHECIMENTOS (partilhando experiências; apoiando a realização de treina- mentos)	n=01	n=03	n=04	
NÃO CONTRIBUEM	n=03	n=02	n=05	

Figura 15 - Contribuição das colegas para a satisfação das enfermeiras no trabalho. Distribuição da resposta por temas.
Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Na questão que investiga “*Quais as suas ações para promover a sua satisfação no trabalho?*”, obteve-se uma maior frequência de respostas para os

temas: trabalho em equipe (34%), compromisso – responsabilidade – ética – dinamismo – organização (24%), trabalhar com prazer e alegria (22%), conhecimento (21%), buscar satisfazer o usuário/cliente (11%), respeitar os outros – ser respeitada (10%), competência profissional – segurança (9%), promover um ambiente tranquilo (9%),(conforme Figura 16).

AÇÕES DAS ENFERMEIRAS PARA A SUA SATISFAÇÃO NO TRABALHO	ORG. A	ORG. B	TOTAL
TRABALHO EM EQUIPE (trabalhando com harmonia; coleguismo)	n=29	n=14	n=43
COMPROMISSO/RESPONSABILIDADE/ÉTICA/ DINAMISMO/ORGANIZAÇÃO	n=25	n=06	n=31
TRABALHANDO COM PRAZER E ALEGRIA (fazendo o que gosta)	n=26	n=02	n=28
CONHECIMENTO (buscando atualização; aperfeiçoamento profissional)	n=23	n=04	n=27
BUSCAR SATISFAZER O CLIENTE (ter um bom relacionamento com a família e o usuário/cliente)	n=09	n=05	n=14
RESPEITAR OS OUTROS/SER RESPEITADA (respeitar o outro; valorizar sua opinião)	n=11	n=02	n=13
COMPETÊNCIA PROFISSIONAL/SEGURANÇA	n=08	n=04	n=12
PROMOVER UM AMBIENTE TRANQUILO	n=06	n=05	n=11
JUSTIÇA/IMPARCIALIDADE/FLEXIBILIDADE	n=03	n=01	n=04
TRABALHO COMO AÇÃO SOCIAL (oportunidade de fazer o bem para o outro)	n=04	n=0	n=04
DEFINIR METAS PESSOAIS/DESAFIAR-SE	n=04	n=0	n=04
PROMOVER EDUCAÇÃO CONTINUADA	n=01	n=03	n=04
VALORIZAR O TRABALHO DO OUTRO (elogiar)	n=03	n=0	n=03
OUTROS	n=07	n=02	n=09

Figura 16 - Ações das enfermeiras para a sua satisfação no trabalho. Distribuição da resposta por temas.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

Na questão que investiga sugestões das enfermeiras para a sua satisfação no trabalho: “*Você gostaria de comentar outra forma de se sentir satisfeita no trabalho, que não tenha sido contemplada nas questões anteriores?*”, obteve-se uma maior

freqüência de respostas para os temas: redução de carga horária (13%), buscar satisfazer o cliente (11%), aumento salarial (6%), diminuir a sobrecarga de trabalho – aumentar o número de pessoal (5%), implementar política de cargos e salários (4%), aproximar as coordenações das enfermeiras assistenciais (4%), manter boa relação com a equipe multiprofissional (3%), fazer melhoria nas escalas, implementar avaliação de desempenho (3%), (conforme Figura 17).

SUGESTÕES DAS ENFERMEIRAS PARA A SUA SATISFAÇÃO NO TRABALHO	ORG. A	ORG. B	TOTAL
REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA	n=16	n=0	n=16
AUMENTO SALARIAL	n=04	n=04	n=08
POLÍTICA DE CARGOS E SALÁRIOS (incentivos a promoções internas)	n=04	n=01	n=05
TER AS COORDENAÇÕES MAIS PRÓXIMAS DAS ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS	n=03	n=02	n=05
BOA RELAÇÃO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	n=03	n=01	n=04
BUSCAR SATISFAZER O USUÁRIO/CLIENTE (ter um bom relacionamento com a família e o usuário/cliente)	n=09	n=05	n=14
MELHORIA NA ESCALA (diminuição dos finais de semana; melhor distribuição dos finais de semana)	n=04	n=0	n=04
DIMINUIR A SOBRECARGA DE TRABALHO/ AUMENTAR O NÚMERO DE PESSOAL (aumentar o número de pessoal; diminuir as horas extras)	n=07	n=0	n=07
AUMENTAR A OFERTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA (treinamento em serviço sob responsabilidade dos enfermeiros; aumentar participação em treinamento externo; maior incentivo à pesquisa)	n=03	n=0	n=03
IMPLEMENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	n=03	n=01	n=04
COMUNICAÇÃO CLARA E TRANSPARENTE (maior liberdade de expressão)	n=03	n=0	n=03
MELHOR RELAÇÃO ENTRE COLEGAS	n=0	n=03	n=03
MAIOR AUTONOMIA	n=02	n=0	n=02
VALORIZAR A OPINIÃO DOS FUNCIONÁRIOS	n=02	n=0	n=02
PSICÓLOGA P/CLIENTE/FAMÍLIA/EQUIPE	n=02	n=0	n=02
OUTROS	n=06	n=0	n=06

Figura 17 - Sugestões das enfermeiras para a sua satisfação no trabalho. Distribuição das respostas por temas.

Fonte: Pesquisa de campo, 2007.

As análises apresentadas e discutidas neste capítulo possibilitam uma maior compreensão da influência dos fatores investigados na satisfação das enfermeiras, relacionando-os aos respectivos contextos de trabalho, como sintetizados a seguir.

As participantes do estudo da “Organização A” pertencem a uma faixa etária média de 37,5 anos, 54% são casadas, 65% possuem filhos, têm uma média de 13 anos de formadas, aproximadamente 96% possuem curso de pós-graduação, em média estão há 6 anos na instituição e 61% possuem apenas 1 vínculo empregatício.

As participantes do estudo da “Organização B” pertencem a uma faixa etária média de 26 anos, 72% são solteiras, 70% não possuem filhos, têm uma média de 2 anos de formadas, aproximadamente 51,5% possuem curso de pós-graduação, em média estão há 1 ano na instituição, e 52% possuem apenas 1 vínculo empregatício.

Entre as variáveis de satisfação analisadas pela Escala de Satisfação no Trabalho, apenas o salário e o sistema de promoção apresentaram associações estatisticamente significativas quando relacionadas às variáveis pessoais e funcionais, considerando-se o resultado geral do estudo. O fator satisfação com o salário foi o que apresentou maior correlação com as características pessoais e funcionais: parece aumentar proporcionalmente ao aumento da idade; as pessoas que têm filhos estão mais satisfeitas, assim como as que possuem o título de especialista. As enfermeiras que possuem maior tempo de formação e de trabalho nas organizações e as que possuem carga horária semanal até 44 horas também se encontram mais satisfeitas com o salário. As enfermeiras que atuam na área gerencial, estão mais satisfeitas com o sistema de promoção, do que as enfermeiras que atuam na área assistencial.

As participantes das Organizações “A” e “B” constituem-se em dois grupos com características pessoais e funcionais diferentes, além de fazerem parte de contextos organizacionais distintos. Apresentaram, porém, níveis de satisfação semelhantes em relação às variáveis: satisfação com chefia, tarefa, colegas, reconhecimento profissional, educação, forma de gestão, contexto e relação interpessoal. Apresentaram, ainda, relativa indiferença aos sistemas de promoção,

estando insatisfeitas com o fator salário, para o qual expressaram maior diferença entre os níveis de satisfação.

Quanto à rotina de trabalho, as enfermeiras gerenciais e assistenciais apresentaram uma avaliação positiva, considerando as atividades da rotina relacionadas às suas atividades fins, tendo o nível gerencial uma melhor avaliação.

Em relação ao contexto de trabalho, as organizações apresentaram percentuais significativos de participantes que se encontram sob grande demanda de cargas psicológicas para enfrentamento de suas tarefas, e que possuem baixo controle sobre estas atividades, ou seja, o baixo controle está relacionado à falta de autoridade de decisão. Este percentual foi maior na “Organização B”.

6 CONCLUSÃO



Os hospitais como organizações de grande complexidade possuem seus processos produtivos permeados por interações sociais que acontecem sob forte ambiente de tensão. As pessoas se relacionam pelos seus fazeres, nos quais lidam com o processo saúde-doença no cotidiano, além de serem sujeitos de uma sociedade, na qual as relações estão cada vez mais acontecendo de uma forma superficial, com pouca vinculação entre as pessoas.

Diante desse cenário, buscou-se analisar os fatores que influenciam a satisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em organizações hospitalares. Com esta finalidade, estabeleceu-se como objetivo geral analisar a satisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em organização hospitalar, e como objetivos específicos: caracterizar o contexto das organizações hospitalares e o trabalho das enfermeiras, relacionando-os com a satisfação no trabalho, e, identificar e analisar os fatores que influenciam na satisfação das enfermeiras no trabalho.

Em relação à caracterização do contexto da organização hospitalar, constatou-se que o cenário atual das organizações hospitalares, públicas e privadas, influenciado pelas políticas econômicas vigentes, pelas inovações tecnológicas, pela velocidade de informações que promovem mudanças constantes nos processos de produção, tem indicado, para os gestores, a necessidade de adoção da profissionalização da gestão, visando garantir a sobrevivência das organizações no mercado. A implementação de um modelo de gestão que considere o indivíduo em toda a sua completude possibilita a abertura na interação com o outro e o compartilhamento da sua singularidade, da expressão de suas opiniões, emoções e sentimentos. Esta possibilidade de acolhimento, de promoção de relações mais humanas e menos racionais influencia na adaptação do indivíduo à organização, na criação de um ambiente de trabalho melhor, no qual as pessoas se sentirão mais satisfeitas. Para os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, há necessidade de capacitação técnica e relacional, que desenvolva competências necessárias para acompanhar as demandas de reestruturação dos serviços de saúde, promovidas pelos processos de certificação, pelas políticas de qualidade e pelas exigências dos usuários dos serviços de saúde, hoje mais conscientes de seus direitos.

Quanto à caracterização do trabalho das enfermeiras na organização hospitalar, essas necessitaram, e continuam necessitando, de um esforço maior em relação aos outros profissionais, para conseguir o reconhecimento do seu trabalho, seja na equipe de saúde, ou junto aos usuários e comunidade, devido às imagens associadas a sua origem. A enfermeira buscou o conhecimento científico o que contribuiu para a enfermagem como ciência, com seus saberes próprios, necessários a uma assistência cada vez mais complexa, mas encontra-se cada dia mais distante daquilo que é singular na sua profissão: a prestação do cuidado. Por questões de ordem econômica, as enfermeiras constituem minoria dentro do quadro funcional da equipe de enfermagem, e, além disso, são responsáveis por atividades que envolvem a gestão dos serviços, sendo responsáveis por prover os recursos necessários à assistência. Diferente de outras profissões, como a nutrição, a fisioterapia e a própria medicina, para as quais os focos de atenção estão no exercício de seus respectivos saberes, para a enfermagem, outras atividades somam à prestação dos cuidados, tornando necessária a delegação de muitas atividades assistenciais aos técnicos e auxiliares de enfermagem, o que fragmenta a assistência ao usuário.

A dificuldade em conceituar satisfação no trabalho perpassa pela complexidade dos diferentes fatores que exercem influência sobre a mesma. Para compreender os fatores que influenciam a satisfação das enfermeiras nas organizações hospitalares tem-se que considerá-las enquanto cidadãs, mulheres, mães, esposas, que, além de toda a história e características próprias da profissão, e dos desafios pertinentes a qualquer classe trabalhadora, têm que vencer as atribuições de todos estes papéis desempenhados.

No estudo realizado, as enfermeiras identificaram como fatores importantes para a sua satisfação no trabalho: a identificação com a tarefa, o reconhecimento profissional, a educação/desenvolvimento, a forma de gestão da chefia, o contexto hospitalar e as relações interpessoais, nesta respectiva ordem.

Demonstraram estar mais satisfeitas primeiramente com suas chefias, em seguida com a tarefa, e depois com as colegas, em detrimento do sistema de promoção e de remuneração.

A satisfação das enfermeiras está mais relacionada ao apoio percebido para suporte no desenvolvimento de suas atividades, ou seja, suporte instrumental, do que propriamente afetivo ou emocional, seja proveniente da chefia e/ou das colegas. Os achados de Lino (2004) quando identificou a demanda de trabalho, como o aspecto que mais influencia negativamente a percepção da enfermeira sobre o seu contexto de trabalho, estando esta direta e fortemente relacionada ao déficit de pessoal, apontam também para a importância do suporte instrumental no desenvolvimento das atividades das enfermeiras.

Na avaliação da satisfação com a chefia, parece não ter havido expectativa quanto ao tipo de apoio oferecido.

A identificação com o trabalho desenvolvido, a tarefa propriamente dita, favorece uma maior satisfação, podendo resultar em um sentimento de bem-estar. O que corrobora com os achados de Zatti (2007) em relação ao comprometimento das enfermeiras com diferentes vínculos de trabalho, no qual a autora conclui que “fatores associados ao comprometimento com a organização resultam do comprometimento com a carreira, sendo estes de maior relevância para a sobrevivência e satisfação profissional”.

O reconhecimento profissional apresentou-se como um fator que exerce influência positiva na satisfação da enfermeira. Esses dados também foram encontrados por Lino (2004), em pesquisa realizada com enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva, na qual a identificação para com a profissão e a capacitação exigida para a assistência ao paciente crítico, são fatores que influenciam a satisfação por serem desafiadores e geradores de um reconhecimento profissional historicamente constituído.

Apesar de as enfermeiras estarem mais satisfeitas com as chefias do que com as colegas, o suporte social percebido, proveniente das colegas, é maior do que o proveniente da chefia. As enfermeiras, como representantes da racionalidade presente no hospital, consideram prioritária para a sua satisfação a ajuda concreta às suas atividades, seja proveniente da chefia ou das colegas, o que demonstra a falta de percepção da importância dos vínculos e das relações sociais como suportes para superação de crises e dificuldades, e, como facilitadores do bem-estar

no trabalho. A competição, o duplo vínculo e/ou os vários compromissos no desempenho dos seus papéis sociais, diminuindo a sua disponibilidade de tempo, podem contribuir para o não fortalecimento das relações entre as enfermeiras.

O modelo demanda-controle, escolhido para auxiliar na análise do contexto hospitalar, é baseado na avaliação das demandas psicológicas e no controle do trabalhador sobre o seu próprio trabalho, e pode auxiliar as organizações na identificação de diferentes situações de trabalho, que possam estar influenciando a saúde e o bem-estar do trabalhador (ARAÚJO. T. M.; GRAÇA. C. C.; ARAÚJO, E., 2003).

O estresse da própria área de atuação, a pressão do tempo sobre o desempenho, a interdependência dos componentes da equipe multiprofissional, o nível de concentração exigido para a realização de algumas atividades assistenciais, etc. podem ser consideradas altas demandas psicológicas para as enfermeiras.

Quando há falta de autonomia para a tomada de decisão, as tarefas desempenhadas envolvem repetitividade, as habilidades desenvolvidas e a criatividade não são utilizadas, caracteriza-se o baixo controle sobre o trabalho. Esta situação, presente nas duas organizações com concentrações de participantes diferentes, é geradora de estresse e interfere no bem-estar e na satisfação no trabalho. A sistemática de trabalho da enfermeira, a utilização de protocolos e a padronização de procedimentos, se, por um lado, visa a qualidade da assistência, por outro, pode favorecer um desempenho de forma rotineira e impessoal, já que o cumprimento do já estabelecido, a tomada de decisão previamente definida, ocasiona menos estresse. Essa rotina que absorve no dia-a-dia necessita ser revista, com maior implicação e contribuição da enfermeira, para uma assistência individualizada, na qual possa estar continuamente se desafiando, tecnicamente, gerencialmente, e, acima de tudo, como pessoa, na busca da realização profissional e pessoal.

Com o cumprimento dos objetivos propostos, este estudo possibilitou uma maior aproximação e análise dos fatores psicossociais do trabalho, relacionando-os ao bem-estar e à satisfação das enfermeiras.

Pode contribuir para a reflexão dos participantes do estudo, e dos gestores das organizações, sobre os aspectos dos contextos que possam ser revelados, identificados e analisados, visando favorecer o alcance dos objetivos individuais e organizacionais, influenciando ações de promoção à saúde, com repercussões no nível de satisfação geral com as suas vidas e, conseqüentemente, a melhoria do bem-estar no trabalho.

Um aspecto que merece atenção é o sistema de promoção, visto que, o reconhecimento profissional é importante para a manutenção de profissionais satisfeitos. Para a enfermagem a promoção horizontal com algumas facilidades agregadas, pode ser uma alternativa, já que não há cargos hierarquicamente superiores suficientes para a demanda das enfermeiras assistenciais.

O investimento em programas que facilitem a interação e promovam maior vinculação entre os profissionais enfermeiros, assim como a implantação de um modelo de gestão, que possibilite maior participação nas decisões e que desenvolva nas lideranças a habilidade relacional, podem ajudar as organizações a permanecerem no mercado de uma forma competitiva, contribuindo para a sociedade com a prestação de serviços de saúde de qualidade.

A importância atribuída pelas enfermeiras, neste estudo, ao conhecimento e à necessidade de desenvolvimento contínuo, a abertura para serem avaliadas e receberem *feedback* sobre o seu desempenho, são fatores facilitadores para implementações de mudanças e inovações.

As enfermeiras precisam estar conscientes do cenário profissional, ter uma visão sistêmica da organização, e buscar conhecimentos que proporcionem o desenvolvimento de competências para fortalecê-las enquanto categoria, sem perder de vista o cuidado, a essência da profissão, considerando também o cuidado consigo e com toda a equipe para a promoção de um ambiente de trabalho agradável para todos.

As pesquisas referentes às organizações hospitalares costumam estar relacionadas aos estudos sobre patologias, ou, quando na área dos estudos organizacionais, sobre os fatores que ocasionam estresse e sofrimento. A importância de um novo olhar que possa desvendar a influência positiva dos vários

aspectos psicossociais envolvidos no ambiente de trabalho, possibilita uma outra perspectiva de contribuição para transformação de um ambiente tradicionalmente considerado frio, racional, local de dor e sofrimento, em um lugar mais humano, no qual todas as possibilidades de emoções estão presentes, inclusive a alegria e o bem-estar.

Como agenda para novos estudos, podem-se sugerir outros trabalhos que avancem na investigação sobre a satisfação das enfermeiras no trabalho, na perspectiva da psicologia positiva, numa abordagem qualitativa, oferecendo oportunidades aos participantes para uma melhor expressão dos seus sentimentos, de forma mais livre, sem categorias predefinidas para a análise das variáveis, o que neste estudo se configurou como um aspecto limitador.

REFERÊNCIAS



ALBUQUERQUE, Anelise Salazar. **Bem-estar subjetivo e sua relação com personalidade, coping, suporte social, satisfação conjugal e satisfação no trabalho**. 2004. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org). **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciências e saúde coletiva**, v. 8, n. 3, p. 285-297, 2003.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde pública**, v. 37, n. 4, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2007.

BASÍLIO, Maria Aparecida. **As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção da saúde**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2005.

BASTOS, A. V. B. et al. Conceito e perspectivas de estudos das organizações. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. (Org.). **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BOAVENTURA, Edivaldo M. **Metodologia da pesquisa**: monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2004.

CALLEGARI, Lucas; BAEZ, Jaime R. **Estudo especial**: hospitais privados: situação e perspectivas. São Paulo: Horizonte Vertical, 2004.

RIBEIRO, Walkyria L. C.C.E. **O papel do apoio social e suas implicações no bem-estar dos trabalhadores**: estudo em equipe de terapia intensiva. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

CERQUEIRA, Pedro Augusto Bittencourt. **Alinhamento entre as estratégias da tecnologia da informação e as estratégias empresariais em organizações hospitalares**. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Universidade Salvador, Salvador, 2003.

CHIUZI, Rafael Marcus. **As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2006.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Gestão qualificada: a conexão entre felicidade e negócio**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

DANIELS, K. Measures of five aspects of affective well-being at work. **Human relations**, v. 53, n. 2, p. 275-294, 2000.

DANIELS, K & HARRIS, C. Work, well-being and performance. **Occupation medicine**, n. 50, p. 304-309, 2000.

DAVEL, Eduardo; VASCONCELLOS, João (Org.). **“Recursos” humanos e subjetividade**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

DAVEL, Eduardo; VERGARA, Sylvia Constant (Org.). **Gestão com pessoas e subjetividade**. São Paulo: Atlas, 2001.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. Ampl. São Paulo: Cortez : Oboré, 1992.

DIENER, E. Subjective Well-Being. **Psychological Bulletin**, n. 95, p. 542-575, 1984.

DIENER, E; DIENER, C. Most people are happy. **Psychological Science**, n. 7, p. 181-185, 1996.

DIENER, E; DIENER, M.; DIENER, C. Factors predicting the subjective well-being of nations. **Journal of personality and social psychology**, n. 69, p. 851-864, 1995.

DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R.J.; GRIFFI, S. The satisfaction with life scale. **Journal of personality assessment**, n. 49, p. 71-75, 1985.

DIENER, E.; OISHI, S.; LUCAS, R. E. Personality, culture and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. **Annual Review of Psychology**, n. 54, p. 403-425, 2003.

DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. **Dicionário de filosofia**. Tradução Marina Appenzeller. 2. ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 1996.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese**. 15. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

ELLIS, J. R.; HARTLEY, C. L. **Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências**. Tradução Maria Virgínia Godoy da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ENRIQUEZ, Eugène. **A organização em análise**. Petrópolis: Vozes, 1997.

FERNANDES, Sônia Regina Pereira. **Tecnologia informática e saúde psíquica: estudo da associação entre dimensões psicossociais do trabalho e sintomas psicológicos em duas empresas**. 1997. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1997.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FINEMAN, Stephen. A emoção e o processo de organizar. In CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org.). **Handbook de estudos organizacionais: reflexões e novas direções**. São Paulo: Atlas, 2001, v. 2.

FIQUER, Juliana Teixeira. **Bem-estar subjetivo: influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afetos positivos e negativos**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GALBRAITH, John Kenneth. **Anatomia do poder**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1986.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

GIANNETTI, E. **Felicidade**: diálogos sobre o bem-estar na civilização. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Técnicas de pesquisa em economia e elaboração de monografia**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GOIS, ANTONIO. Saúde privada cresce 30% desde 2000. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 4 jun. 2007. Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0406200701.htm>>. Acesso em: 08 ago. 2007.

GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A V. B. (Org.). **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GRAZIANO, Lílian D. **A felicidade revisitada**: um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da psicologia positiva. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

HANDY, Charles B. **Como compreender as organizações**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Theoretical and methodological approaches on mental health/disease and work. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 nov. 2006.

LIST of Job Content Questionnaire Questions: 6/94, Lowell, USA: Department of Work Environment, University of Massachusetts. Disponível em: <<http://www.icqcenter.org>>. Acesso em: 07 Jul. 2007.

LINO, Margarete Marques. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI**: adaptação transcultural do *Index of Work Satisfaction* (IWS). 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LINO, Margarete Marques. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LOTTENBERG, Cláudio. **A saúde brasileira pode dar certo**. São Paulo: Atheneu, 2007.

LOSICER, Eduardo. A pro-cura da subjetividade: a organização pede análise. In: DAVEL, Eduardo; VASCONCELLOS, João (Org). **“Recursos” humanos e subjetividade**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

LUBISCO, Nídia M. L.; VIEIRA, Sônia Chagas. **Manual de estilo acadêmico: monografias, dissertações e teses**. 2 ed. Salvador: EDUFBA, 2003.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARTINS, A. M. S. Programa de qualidade de vida, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, (ENANPAD), 2003, **ANAIS...**, Atibaia: ANPAD, 2003. 1 CD-ROM.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Tradução Mônica Saddy Martins. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999.

MELEIRO, Ana Regina. **Bem-estar no trabalho: os impactos do suporte do supervisor e da liderança**. 2005. . Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2005.

MENDES, Ana Magnólia. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1998.

MORAES, Ceres M. R. A. **A imagem pública da enfermeira e da enfermagem: representações de alunos do ensino médio.** 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar.** Rio de Janeiro: Qualitymark . 2001.

NARDI, Henrique Caetano. **Ética, trabalho e subjetividade.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

NASCIMENTO, Silvana Helal. **As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho.** 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2006.

NICOLA, Eronildes Conceição Palmeira de. **A satisfação com o suporte social em mulheres portadoras de câncer de mama.** 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2005.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

PADOVAM, Valquíria Aparecida Rossi. **Antecedentes de bem-estar no trabalho: percepções de suportes e de justiça.** 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2005.

PAGÈS, M.; BONETTI M.; DE GAULEJAC V.; DESCENDRE, D. **O poder das organizações.** São Paulo: Atlas, 1993.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIMENTA, Solange M. A estratégia de gestão na nova ordem das empresas. In: PIMENTA, Solange Maria (Org.). **Recursos Humanos: uma dimensão estratégica.** Belo Horizonte: UFMG/FACE/CEPEAD, 1999.

PRADO, Cláudio Gonçalves. **Investigando a saúde mental de trabalhadores: as relações entre suporte organizacional, satisfação e sentimento de prazer e sofrimento no trabalho.** 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005.

ROULEAU, L. Emoção e repertórios de gênero nas organizações. In: DAVEL, Eduardo; VERGARA, Sylvia Constant (Org.). **Gestão com pessoas e subjetividade**. São Paulo: Atlas, 2001.

SIQUEIRA, M.M.M. Comprometimento organizacional afetivo, calculativo e normativo: evidências acerca da validade discriminante de três medidas brasileiras. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, (ENANPAD), 2001, **Anais...**, ANPAD, 2001. 1 CD-ROM.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JÚNIOR, S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, J. C., BORGES-ANDRADE, J. E., BASTOS, A. V. B. (Org.): **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SROUR, Robert Henry. **Poder, cultura e ética nas organizações**. 8 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TAMAYO, Álvaro. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa. **A síndrome de Burnout em médicos pediatras: um estudo em duas organizações hospitalares**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

TOPPING, Peter A. **Liderança e gestão**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A V. (Org.). **Psicologia organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZATTI, Maria Laura Rebouças. **Vínculos empregatícios e comprometimento da enfermeira no trabalho hospitalar**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

APÊNDICES



APÊNDICE A

Carta à Organização Hospitalar



**UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA**

AO HOSPITAL

At. Enf^a
Diretoria de Enfermagem

Ref.: Pesquisa acadêmica - Universidade Salvador (UNIFACS)

Venho através desta solicitar a autorização para realização da pesquisa intitulada A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: *Um estudo sobre os fatores que influenciam positivamente na satisfação das enfermeiras*, na sua Instituição. Esta pesquisa cumpre os requisitos acadêmicos do Mestrado de Administração Estratégica, da Universidade Salvador, UNIFACS, no qual sou mestranda, sob a orientação da Professora Doutora Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva.

A referida pesquisa tem como objetivo investigar os fatores que influenciam positivamente na satisfação dos profissionais enfermeiros, que trabalham em organizações hospitalares.

Para realização desta pesquisa, será aplicado um questionário, para ser respondido pelos profissionais enfermeiros que aceitarem participar do estudo, em dia e horário de acordo com a disponibilidade destes.

Esclareço que os resultados serão tratados de forma a assegurar o anonimato e confidencialidade, de maneira que em momento algum os nomes dos participantes ou da Instituição serão divulgados ou relacionados no trabalho final, ou em publicações advindas dessa pesquisa, e que todos os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde serão atendidos.

Coloco-me à disposição para quaisquer informações que se façam necessárias e desde já agradeço a contribuição dessa instituição.

Atenciosamente,

ELIANE MARIA SIMONI

simoniem@uol.com.br

Tel.(71) 9181-XXXX / 3344-XXXX

APÊNDICE B

Questionário para Coleta de Dados



NÚMERO: _____

QUESTIONÁRIO

Pesquisa Sobre Bem-Estar no Trabalho

APRESENTAÇÃO

Prezada (o) colega,

Este questionário tem como objetivo a coleta de dados para a pesquisa sobre Bem-Estar, que integra minha dissertação do mestrado em Administração Estratégica na **UNIFACS**, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva. Essa pesquisa tem como propósito investigar os fatores que influenciam a satisfação dos profissionais enfermeiros, que trabalham em organizações hospitalares.

Os dados serão mantidos confidenciais, portanto seja o mais sincero possível na sua resposta. **NÃO EXISTE UM PADRÃO PARA RESPOSTA CERTA**, o que interessa é a sua opinião sobre a questão.

Conto com a sua participação para responder este questionário.

LEMBRO QUE VOCÊ NÃO PRECISA SE IDENTIFICAR.

RESPONDA CADA QUESTÃO DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO, NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO EM BRANCO.



Agradeço antecipadamente a sua atenção e colaboração,

Eliane Maria Simoni
Mestranda em Administração Estratégica
Universidade Salvador - UNIFACS

Parte 1

Orientação:

As próximas frases falam a respeito de alguns aspectos do seu trabalho atual. **INDIQUE O QUANTO VOCÊ SE SENTE SATISFEITO OU INSATISFEITO COM CADA UM DELES.** Dê suas respostas, de acordo com a escala abaixo, escolhendo o número (de 1 a 7), que melhor representa sua resposta.

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Totalmente insatisfeito	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito

Questões:

1	Com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2	Com o número de vezes que já fui promovido nessa empresa	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3	Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4	Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5	Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6	Com o meu salário comparado à minha capacidade profissional	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7	Com a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8	Com a capacidade do meu trabalho absorver-me	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9	Com as oportunidades de ser promovido nessa empresa	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10	Com o entendimento entre mim e meu chefe	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11	Com meu salário comparado aos meus esforços no trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12	Com a maneira como meu chefe trata-me	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13	Com a variedade de tarefas que realizo	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14	Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15	Com a capacidade profissional do meu chefe	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Parte 2

Orientação:

Considere as afirmações apresentadas a seguir.
Para cada afirmação, assinale seu grau de concordância.

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Indiferente	Muito pouco	Pouco	Relativamente importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante

Questões:

16	A minha relação com a empresa é influenciada pela minha rede de relacionamento no trabalho.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17	A relação de companheirismo no trabalho contribui para a minha satisfação no trabalho.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18	O quanto o meu trabalho me realiza.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19	O quanto ser reconhecido é importante para mim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20	O quanto a satisfação do meu usuário/cliente me proporciona satisfação.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21	O quanto O CUIDAR do outro me realiza.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22	O quanto a disponibilidade de materiais e equipamentos para o desenvolvimento do meu trabalho influencia na minha satisfação.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23	O quanto ter autonomia é importante para a minha satisfação no trabalho	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Parte 2

Continuação.

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	Indiferente	Muito pouco	Pouco	Relativamente importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
24	Ter oportunidades de participar de atividades de desenvolvimento é importante para minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
25	Desenvolver Educação Continuada com a minha equipe de trabalho me proporciona satisfação.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
26	Trabalhar com o número de pessoas adequado influencia na minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
27	A forma como a organização pratica seus valores influencia a minha satisfação.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
28	A forma como a minha chefia conduz as resoluções no dia-a-dia influencia a minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
29	A estrutura física da unidade influencia a minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
30	Trabalhar com metas e objetivos definidos me proporciona satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
31	A relação que estabeleço com a família do usuário/cliente influencia a minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
32	As fontes pagadoras dos serviços prestados pela organização (seguradoras de saúde, SUS, e outros) influenciam no meu exercício profissional e na minha satisfação com o trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
33	A relação com outros profissionais da equipe multidisciplinar tem influência na minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
34	Participar das decisões (definição de projetos, fluxos e rotinas) influencia na minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
35	As rotinas administrativas influenciam na minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
36	A relação/comunicação com outros serviços da organização influencia na minha satisfação no trabalho.						① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Parte 3**Orientação:**

Abaixo estão descritas algumas características de trabalho. Considerando as características do seu trabalho como enfermeira neste hospital indique o seu grau de concordância ou de discordância com essas afirmativas, marcando X na opção correspondente (Discordo Fortemente, Discordo, Concordo ou Concordo Fortemente).

	①	②	③	④	
	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente	
37	Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas				① ② ③ ④
38	Meu trabalho envolve muita repetitividade				① ② ③ ④
39	Meu trabalho requer que eu seja criativo.				① ② ③ ④
40	Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.				① ② ③ ④
41	Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.				① ② ③ ④
42	No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.				① ② ③ ④
43	Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.				① ② ③ ④
44	O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.				① ② ③ ④
45	Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.				① ② ③ ④
46	Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.				① ② ③ ④
47	Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.				① ② ③ ④
48	Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros				① ② ③ ④
49	Eu não sou solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.				① ② ③ ④
50	O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente para concluí-las.				① ② ③ ④

Parte 3

Continuação.

		①	②	③	④
	Apoio Social proveniente dos colegas de trabalho	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
51	As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades	①	②	③	④
52	As pessoas com quem eu trabalho se interessam pelo que acontece comigo	①	②	③	④
53	As pessoas no meu trabalho são amigáveis	①	②	③	④
54	As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas	①	②	③	④

		①	②	③	④	⑤
	Apoio Social proveniente da chefia	Não tenho supervisor	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
55	Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados	①	②	③	④	⑤
56	Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo	①	②	③	④	⑤
57	Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho	①	②	③	④	⑤
58	Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe	①	②	③	④	⑤

Parte 4

- 59 Como a sua chefia contribui para a sua satisfação no trabalho? Cite exemplos de ações e/ou atitudes.

- 60 Como os seus colegas de trabalho contribuem para a sua satisfação no trabalho? Cite exemplos de ações e/ou atitudes.

- 61 Quais as suas ações e atitudes para promover a sua satisfação no trabalho?

- 62 Caracterize numa escala de zero a dez (0 – 10) o quanto sua rotina de trabalho está relacionada com a sua atividade fim. Coloque entre parênteses a graduação que corresponde a sua rotina. Considere sua atividade fim a assistência, se você for enfermeira assistencial, e as atividades administrativas, se ocupar cargo de coordenação/liderança: ()

- 63 Você gostaria de comentar alguma outra forma de se sentir satisfeita no trabalho, que não tenha sido contemplada nas questões anteriores?

Parte 5

Continuação.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

- 64 IDADE:**
() ANOS
- 65 SEXO:**
() FEM () MAS
- 66 FILHOS:**
(1) NÃO (2) SIM QUANTOS ()
- 67 ESTADO CIVIL:**
(1) SOLTEIRO (2) SEPARADO/DIVORCIADO (3) CASADO (4) OUTROS
- 68 ESCOLARIDADE:**
(1) SUPERIOR S/ PÓS-GRADUAÇÃO (2) ESPECIALIZAÇÃO (3) MESTRADO (4) DOUTORADO
- 69 TEMPO DE FORMAÇÃO:**
() ANOS
- 70 TEMPO NESTA ORGANIZAÇÃO:**
() ANOS
- 71 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ATUAÇÃO:**
(1) GERENCIAL (2) ASSISTENCIAL
- 72 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE LOTAÇÃO:**
(1) ÁREA ABERTA (2) ÁREA FECHADA
- 73 NÚMERO DE VÍNCULOS:**
()
- 73 CARACTERIZE OS OUTROS VÍNCULOS:**
(1) HOSPITAL (2) ENSINO (3) AMBULATÓRIO (4) AUDITORIA (5) HOME CARE
(6) OUTRO – ESPECIFIQUE: _____
- 74 TURNO DE TRABALHO NESTA ORGANIZAÇÃO:**
(1) MANHÃ (2) TARDE (3) NOTURNO (4) HORÁRIO ADMINISTRATIVO
- 75 TURNO DE TRABALHO OUTRO VÍNCULO:**
(1) MANHÃ (2) TARDE (3) NOTURNO (4) HORÁRIO ADMINISTRATIVO
- 76 CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL (A SOMA DE TODOS OS VÍNCULOS):**
() HORAS

OBRIGADA POR PARTICIPAR DESTA PESQUISA!**Eliane Simoni**

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA**

Eu, _____, aceito participar da pesquisa intitulada: **A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: Um estudo sobre os fatores que influenciam positivamente na satisfação das enfermeiras**, cujo objetivo é analisar a satisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em organização hospitalar.

Esta pesquisa visa atender aos requisitos acadêmicos do Mestrado em Administração Estratégica da UNIFACS, onde a mestrandia Eliane Maria Simoni está sendo orientada pela Professora Doutora Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva.

É assegurado que meu nome, assim como o nome da instituição na qual trabalho, não aparecerá em nenhum momento da pesquisa, estando ciente também que todos os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde serão atendidos e que posso fazer a opção de desistir em qualquer fase da pesquisa, sem que isto me traga prejuízo.

Salvador, ____ de _____ de 2007.

Assinatura da Enfermeira participante

APÊNDICE D

Declaração de Isenção de Custo



UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que todos os custos referentes à pesquisa intitulada A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: *Um estudo sobre os fatores que influenciam na satisfação das enfermeiras* serão assumidos pela pesquisadora, isentando a organização de qualquer ônus.

Salvador, 3 de julho de 2007.

Eliane Maria Simoni

simoniem@uol.com.br

Tel.(71) 9181-XXXX / 3344-XXXX

APÊNDICE E

Questionário para a Responsável Técnica pela Organização



**UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA**

PESQUISA: A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM NA SATISFAÇÃO DAS ENFERMEIRAS.

PESQUISADORA: ELIANE MARIA SIMONI

QUESTIONÁRIO PARA A RESPONSÁVEL TÉCNICA PELA ORGANIZAÇÃO

DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

- 01 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL QUANTO AO ATENDIMENTO:
Geral ou especializado? Se especializado, quais as especialidades atendidas?
- 02 ORGANOGRAMA: Qual o posicionamento da Enfermagem no organograma do hospital, e quais os níveis hierárquicos dentro da Enfermagem?
- 03 MISSÃO: Qual a missão do hospital? E do Serviço de Enfermagem?
- 04 MODELO DE GESTÃO: Qual o modelo adotado para o gerenciamento da equipe de Enfermagem?
- 05 Nº DE LEITOS DO HOSPITAL:
Nº DE ENFERMEIRAS:
Nº DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
Nº DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:
- 06 EXISTE ALGUMA POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO POR QUALIFICAÇÃO OU PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS?
- 07 QUAIS AS FONTES PAGADORAS DO HOSPITAL?
- 08 EXISTE DIFICULDADE DE RECURSOS MATERIAIS QUE INTERFIRA NA ASSISTÊNCIA PRESTADA (material médico hospitalar, equipamentos, roupas, etc)?
- 09 QUAL A ROTATIVIDADE DO HOSPITAL, EM RELAÇÃO AO PROFISSIONAL ENFERMEIRO?

ANEXO



ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

**HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CEP - 074

Salvador, 10 de julho de 2007.

Enfª. Eliane Maria Simoni
Pesquisadora Responsável

Prezada Senhora:

Cumpre-nos informar que o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio aprovou com recomendação o Projeto de Pesquisa nº 2907, intitulado “**A organização hospitalar: Um mosaico de emoções – Um estudo sobre os aspectos afetivo-emocionais dos profissionais enfermeiros**”, na reunião do dia 09 do corrente.

Conforme acordado na discussão com os membros presentes, fazemos as seguintes recomendações:

- Esclarecer a fonte financiadora do contrato do estagiário para a coleta de dados da pesquisa.

Reiteramos a necessidade de ser encaminhado relatório periódico até 09/01/2008 (6 meses após aprovação) ou relatório final, se o término ocorrer antes dessa data.

Atenciosamente,



Dra. Círia Santana
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Do Hospital Santo Antônio