



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

O papel da satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro

GIOVANA CÓPIO VIEIRA

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro - RJ

Dezembro - 2017

GIOVANA CÓPIO VIEIRA

O papel da satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro - RJ
Dezembro – 2017

V657 Vieira, Giovana Cópio
 O papel da satisfação profissional na qualidade
de vida do enfermeiro. / Giovana Cópio Vieira. --
Rio de Janeiro, 2017.
 95 f.

 Orientador: Joanir Pereira Passos.
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2017.

 1. Enfermagem. 2. Satisfação no Emprego. 3.
Qualidade de Vida. 4. Saúde do Trabalhador. I.
Passos, Joanir Pereira, orient. II. Título.

GIOVANA CÓPIO VIEIRA

O papel da satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos
Presidente (UNIRIO)

Prof^a. Dr^a Enirtes Caetano Prates Melo
1^o Examinador (FIOCRUZ)

Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva
2^o Examinador (UNIRIO)

Prof^a. Dr^a Patrícia Xavier Hommerding Frasson
Suplente (UVA)

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado
Suplente (UNIRIO)

Agradecimentos

Primeiramente a Deus por me permitir alcançar mais um passo em minha vida e à intercessão do meu querido Santo Antônio, a quem silenciosamente pedi forças para prosseguir diante da rotina desgastante, dos prazos a cumprir e das exigências profissionais dos últimos dois anos.

Ao meu esposo, companheiro, paciente e ouvinte, Cleivison, por estar ao meu lado em todas as fases desse processo, desde a concepção do projeto até sua fase final. Obrigada pelo apoio, amor, cumplicidade e compreensão a todo tempo.

À minha mãe Marcia e irmãs Gláucia e Gisela, que sempre acreditaram em mim e que através de suas orações e torcida, contribuíram à distância, porém com muito carinho, nessa caminhada.

Às minhas amigas, em especial à Thaíssa, pelas palavras de incentivo, apoio e compreensão nos momentos em que estive ausente. À minha antiga companheira de trabalho, Carla Cristina, que muito me ensinou enquanto enfermeira e auxiliou na fase da coleta de dados.

À minha orientadora Joanir pela paciência e compreensão com as mudanças profissionais que ocorreram no meu caminho nos últimos meses. É exemplo de uma pessoa satisfeita com o que faz, que contagia seus orientandos com sua motivação constante.

Agradeço aos professores Enirtes Caetano, Alexandre e Patrícia pelas contribuições, que trouxeram um direcionamento diferente para o trabalho, colaborando enormemente para o seu enriquecimento.

Aos enfermeiros que fizeram parte desta pesquisa e que permitiram a maior compreensão de alguns aspectos referentes à profissão.

RESUMO

Este estudo teve por objeto a relação entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida de enfermeiros em uma instituição hospitalar. Os objetivos foram: avaliar o a Satisfação Profissional (SP) e a Qualidade de Vida (QV) dos enfermeiros de um hospital público, bem como analisar a relação entre a SP e a QV dos investigados. Os dados foram obtidos por meio da aplicação do Questionário Sociodemográfico, do Questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) e do Índice de Satisfação Profissional (ISP). Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento seccional realizada com 68 enfermeiros. A verificação de associação estatística ocorreu através do Coeficiente de Correlação Linear de Pearson (r) e de Spearman (ρ), após a suposição de normalidade realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. Como resultado, o ISP constatou uma baixa satisfação profissional percebida (3,44 pontos), com menor satisfação referente à Remuneração (1,66), Normas Organizacionais (2,35), Requisitos do Trabalho (3,30) e Autonomia (3,53). Em relação ao WHOQOL-Bref, verificou-se maior contribuição do domínio Físico (65,91%), e pior avaliação quanto ao Ambiente (55,15%) na qualidade de vida dos participantes. A covariável Sexo demonstrou associação estatística significativa com a Remuneração e o domínio Psicológico ($p=0.01$). O setor de atuação, por sua vez, sugeriu diferenças estatísticas em relação às Normas Organizacionais ($p = 0.05$), Requisitos do Trabalho ($p= 0.04$), Autonomia (0.02), Interação (0.03), no resultado final do ISP ($p= 0.0001$), bem como no domínio Ambiente ($p= 0.04$) e no escore total do WHOQOL-Bref ($p=0.03$). Referente à relação entre os instrumentos aplicados, percebeu-se uma interação positiva entre SP e QV, entretanto com magnitude de correlação de caráter fraco ($r = 0,27$), indicando baixa relação entre os aspectos estudados. Entretanto, é preciso considerar a complexidade e o caráter dinâmico das variáveis envolvidas e reconhecer que compreender as condições, valores individuais e os aspectos vulneráveis na conjuntura de vida dos enfermeiros, possibilita sinalizar a necessidade de modificações adequadas às expectativas pessoais, dentro da organização e do processo de trabalho. Destaca-se que avaliar os aspectos do trabalho que interferem na saúde física, mental e na qualidade de vida do enfermeiro pode representar uma alternativa de identificar fatores que comprometem a produtividade e a assistência, melhorando o atendimento prestado.

Descritores: Enfermagem, Satisfação no Emprego, Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This study aimed at the relationship between job satisfaction and the quality of life of nurses in a hospital. The objectives were: to evaluate the Work Satisfaction Index (WS) and the Quality of Life (QoL) of the nurses of a public hospital, as well as to analyze the relationship between the SP and the QoL of the investigated. The data were obtained through the application of the Sociodemographic Questionnaire, the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-Bref) and the Index of Work Satisfaction (IWS). This is a descriptive research, with a cross-sectional design performed with a population of 68 nurses. The statistical association verification was performed using the Linear correlation coefficient of Pearson (r) and Spearman's correlation (p), after the normality assumption held by the Shapiro-Wilk test. As a result the IWS found a low perceived professional satisfaction (3.44 points), with lower satisfaction regarding Remuneration (1.66), Organizational Standards (2.35), Job Requirements (3.30) and Autonomy (3.53). In relation to the WHOQOL-Bref, there was a greater contribution of the Physical domain (65.91%), and worse evaluation regarding the Environment (55.15%) in the quality of life of the participants. The covariate sex showed a statistically significant association with the Remuneration and Psychological domain ($p = 0.01$). The sector of activity, by its turn, suggested the statistical differences in relation to the Organizational Standards ($p = 0.05$), Job Requirements ($p = 0.04$), Autonomy (0.02), Interaction (0.03), the final result of the ISP ($p = 0.0001$), as well as in the field environment ($p = 0.04$) and on the total score of WHOQOL-bref ($p = 0.03$). Concerning the relationship between the instruments applied, it was perceived a positive interaction between SP and QOL, however with magnitude of weak character correlation ($r = 0.27$), indicating a low relationship between the aspects studied, indicating a low relation between the studied aspects. However, it is important to consider the complexity and dynamic nature of the variables involved and to recognize that understanding the conditions, individual values and vulnerable aspects of the nurses' life situation allows you to signal the need for appropriate modifications to personal expectations within the organization and work process. It is noteworthy that evaluate the aspects of work that interfere in the physical, mental health and quality of life of nurses may represent an alternative to identify factors that compromise productivity and assistance, improving the care provided.

Keywords: Nursing, Job Satisfaction, Quality of Life, Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

QV	Qualidade de Vida
EQ-5D	Euroqol Eq-5D
EAV	Escala Analógica Visual
IQVFP	Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers
QLI	Quality of Life Index
EAQVF	Escala Adaptada de Qualidade de Vida de Flanagan
SF-36®	Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument
WHOQOL- Bref	World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument Bref
NHP	Nottingham Health Profile
SP	Satisfação Profissional
OSI	Occupational Stress Indicator
SATIS-BR	Patients' Satisfaction with Mental Health Services Scale
QMST	Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho
EST	Escala de Satisfação no Trabalho
IWS	Index of Work Satisfaction
ISP	Índice de Satisfação Profissional
SPA	Setor de Pronto Atendimento
QT	Quimioterapia
UCA	Unidade de cuidados avançados
QVR	Qualidade de Vida Referida
SS	Satisfação com a Saúde
ANOVA	Análise de Variância
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil Sociodemográfico dos participantes, Rio de Janeiro, 2017.	50
Tabela 2 -	Características ocupacionais dos participantes, Rio de Janeiro, 2017.	51
Tabela 3 -	Escores numéricos dos componentes da Escala de Atitudes do ISP, Rio de Janeiro, 2017.	52
Tabela 4 -	Resultados do p valor encontrado após a aplicação dos testes estatísticos para cada um dos componentes e para o escore total do ISP.	55
Tabela 5 -	Resultados do p valor encontrado após a aplicação dos testes estatísticos para cada um dos domínios e para o escore total do WHOQOL-BREF. Rio de Janeiro, 2017.	57

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1-	Distribuição dos componentes da escala de atitudes do ISP, segundo o número de itens, direção dos enunciados e intervalo de escores, Rio de Janeiro, 2017.	47
------------------	--	----

LISTA DE FIGURAS

- | | | |
|------------------|--|----|
| FIGURA 1- | Diagrama de caixa (boxplot): distribuição dos componentes do ISP conforme o escore médio de satisfação, Rio de Janeiro, 2017. | 53 |
| FIGURA 2- | Diagrama de caixa (boxplot) dos escores de Qualidade de Vida em relação aos domínios do WHOQOL-Bref dos enfermeiros, Rio de Janeiro, 2017. | 56 |
| FIGURA 3- | Gráfico de Dispersão: Relação do escore médio do WHOQOL-Bref e escore médio do ISP. | 58 |

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	13
1.1 Considerações iniciais	13
1.2 Objetivos do estudo	15
1.3 Justificativa do estudo	16
CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Definição e conceitos de Qualidade de Vida (QV)	19
2.1.1 Instrumentos de medida da QV	23
2.2 Definição, conceitos e teorias explicativas da Satisfação Profissional (SP)	26
2.2.1 Teoria das Necessidades Humanas	28
2.2.2 Teoria dos Dois Fatores	29
2.2.3 Teoria da Expectância	30
2.2.4 Teoria da Equidade	31
2.2.5 Teoria da Imaturidade-Maturidade	32
2.2.6 Teoria X - Teoria Y	32
2.2.7 Teoria da Adaptação ao Trabalho	33
2.2.8 Modelo das Características do Trabalho	34
2.2.9 Teoria de Locke	34
2.2.10 Teoria dos Eventos Situacionais	35
2.2.11 Teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho	36
2.3 Instrumentos de mensuração da Satisfação no Trabalho	37
CAPÍTULO 3 - MATERIAL E MÉTODO	42
3.1 Natureza do estudo	42
3.2 Local do estudo	42
3.3 População do estudo (critérios de inclusão e exclusão)	43
3.4 Coleta de dados	44
3.5 Análise dos dados	48
3.6 Aspectos éticos	49
CAPÍTULO 4 - RESULTADOS	50
4.1 Caracterização da população do estudo	50
4.2 Mensuração do nível de satisfação com os componentes e	52

interpretação do Escore Total da Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional (ISP)	
4.3 Nível de Qualidade de Vida dos participantes a partir dos escores dos domínios do WHOQOL-Bref	55
4.4 Análise da relação entre a Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida	58
CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO	60
CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	
1. Questionário Sociodemográfico dos participantes	84
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	85
ANEXOS	
1. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida	87
2. Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional	91
3. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Proponente	94
4. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Coparticipante	95

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 Considerações iniciais

As condições em que o trabalho de enfermagem se desenvolve têm sido relatadas, com maior ênfase, a partir da década de 1980, com o desenvolvimento da política neoliberal (FELLI, 2002). Dentro deste contexto, observam-se repercussões no campo político-ideológico, econômico e social, com impacto sobre o processo de trabalho, que se torna marcado pelo aumento da precarização.

Nota-se, a partir de então, a intensificação da desregulamentação dos direitos trabalhistas, o enfraquecimento dos investimentos públicos em direitos sociais, a privatização dos serviços públicos, o combate à capacidade de organização coletiva e o estímulo ao individualismo dos trabalhadores, fatores que se tornam barreiras para que se cumpram os objetivos da saúde do trabalhador (ESPÍRITO SANTO; FREITAS, 2009).

Assim, a introdução do modelo neoliberal na produtividade, sobretudo do setor saúde, acarreta um quadro de desrespeito e desvalorização da saúde do trabalhador, repercutindo diretamente em sua qualidade de vida (GONÇALVES et al, 2014).

No que se refere ao processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, fatores inerentes ao cotidiano da profissão, as denominadas cargas de trabalho - biológicas, químicas, mecânicas, físicas, fisiológicas e psíquicas - são geradoras de desgaste que pode comprometer a qualidade de vida desse profissional. No ambiente hospitalar, esse processo se torna progressivo e cumulativo, visto que o profissional expõe-se simultaneamente a mais de uma dessas cargas (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2002).

Além da exposição às múltiplas cargas de trabalho, a precarização do setor saúde gera grande repercussão sobre o aparelho psíquico devido à insatisfação dos usuários, à carência de recursos humanos, causando sobrecarga e ritmo acelerado de trabalho com redução dos tempos de pausa ou descanso.

Ressalta-se, ainda, a intensificação do ritmo laboral quando o trabalhador apresenta mais de um vínculo empregatício. Tal situação é frequente entre os profissionais de enfermagem, e as situações de desgaste provavelmente, se

repetem nos demais cenários de atuação, resultando em absenteísmo, incapacidade temporária ou permanente, o que compromete a qualidade da assistência e a própria qualidade de vida desses trabalhadores (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

A Enfermagem por ter como objeto de trabalho o sujeito doente, propicia o contato frequente de seus profissionais com sofrimento, medo, conflito, tensões, disputas pelo poder, ansiedade, estresse e convivência com a morte. Esses sentimentos desencadeados pela sobrecarga psíquica e aliados às demais cargas de trabalho, configuram um perfil patológico progressivo dos trabalhadores de enfermagem (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2002).

De acordo com o entendimento da psicodinâmica do trabalho de Dejours (2004), dado que o funcionamento psíquico é indivisível, não é possível estabelecer uma separação clássica entre dentro e fora do trabalho. Os profissionais carregam suas contrariedades adquiridas durante suas atividades, não sendo possível despir-se delas após o término do expediente. Sendo assim,

O trabalho é um gerador de saúde ou, ao contrário, um constrangimento patogênico. O trabalho jamais é neutro, considerado deste ponto de vista, ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário contribui para sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação” (DEJOURS, 2004, p.138).

Os altos índices de insatisfação com o trabalho acarretam elevados níveis de sofrimento mental que podem culminar em síndromes ou doenças desenvolvidas pelo trabalhador (SIQUEIRA, 2010).

Além das condições laborais e dos riscos ocupacionais a que os trabalhadores de Enfermagem estão expostos, repercutindo de maneira negativa em sua saúde, o tempo dedicado ao autocuidado, lazer e relações sociais tem se tornado cada vez mais reduzido, fatores extremamente comprometedores para a qualidade de vida desses profissionais.

Refletindo sobre a definição de qualidade de vida, nota-se que o termo tem um caráter multidimensional, que envolve o ser humano e suas relações socioambientais, culturais e pessoais, estando, portanto, intimamente ligada a fatores como saúde, família, lazer, assim como ao trabalho (CECAGNO et al, 2002).

Ao considerar as relações que contribuem para a qualidade de vida, acredita-se que o trabalho está associado a um maior bem estar, satisfação social e profissional. Alguns autores defendem ainda que, devido à grande parcela de tempo

que o labor ocupa na vida do indivíduo, a qualidade de vida no trabalho deve ser considerada o maior determinante da qualidade de vida, e a satisfação no desempenho dessa atividade um dos fatores fundamentais para sua obtenção (HADDAD, 2010).

Assim, sugere-se que a maneira pela qual o trabalhador percebe e atribui um significado ao trabalho, o modo como se insere e é envolvido nesse processo, interfere em sua forma de viver e ser saudável, refletindo em uma melhor ou pior qualidade de vida para o profissional (CECAGNO et al, 2002; BALTAZAR, 2011)

Dentro desta relação trabalho e qualidade de vida, verifica-se a necessidade de investigação sobre a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem diante de sua relevância como ator social e para que haja desenvolvimento dos sistemas de saúde (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Deste modo, levanta-se a questão da (in) satisfação do profissional com as atividades laborais como um dos elementos envolvidos na qualidade de vida. A insatisfação pode ocasionar estresse, infelicidade, baixa autoestima, com consequências negativas para a qualidade de vida do trabalhador, assim como para a assistência prestada, podendo ser associada, inclusive, à intenção de abandono da profissão (MENDES, MARZIALE, 2006; OLIVEIRA, 2014).

A discussão da satisfação profissional pode ser considerada um fator essencial e determinante para um melhor entendimento do cuidado, visto que a realização das ações de enfermagem requer a satisfação de um conjunto de necessidades, tanto da clientela quanto dos integrantes da equipe que as desenvolvem (REGIS; PORTO, 2006).

1.2 Objetivos do estudo

- Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital público.
- Avaliar o nível de qualidade de vida dos enfermeiros participantes.
- Analisar a relação entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros.

1.3 Justificativa do estudo

O trabalho, em nossa sociedade, pode ser uma atividade fonte de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência, assim como gerador de adoecimento ao conter fatores de risco para a saúde, agravando-se quando o trabalhador não dispõe de um instrumental necessário para se proteger destes riscos (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Quanto ao labor como fonte de adoecimento, a ansiedade, a insatisfação e o sofrimento do profissional podem ser consequências das más condições de trabalho, tornando o profissional frágil e suscetível ao longo desse processo (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

A insatisfação do trabalhador de enfermagem pode ser estimada através de aspectos como a ausência de valorização profissional, inexistência de direitos trabalhistas, remuneração inadequada e relações hierárquicas e interpessoais conflituosas (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Observa-se que os profissionais não reconhecem suas vulnerabilidades e riscos dentro do processo de trabalho, e adotam uma concepção de sacrifício e autoabandono em nome da manutenção do papel que desempenham em suas atividades, mesmo que em detrimento pessoal.

Tal postura desconsidera suas próprias necessidades básicas, não questionando seus limites físicos, emocionais e pessoais. A partir disto, é necessário que o trabalhador reconheça e desenvolva formas de superar essas contradições do cotidiano (PIZZOLI, 2005).

É possível criar estratégias para lidar com algumas incoerências do dia-a-dia: se para com o ser mais próximo de nós, que somos nós mesmos, não conseguimos perceber nossa importância, identificar nossas necessidades, reservar-nos um tratamento carinhoso e paciente, como conseguiremos efetuar esses valores com autenticidade para com o outro? (PIZZOLI, 2005, p.1061).

Sob a perspectiva da repercussão da satisfação dos profissionais de enfermagem na qualidade da assistência prestada, pressupõe-se ser impossível obter a satisfação dos clientes, sem que os integrantes da equipe estejam igualmente satisfeitos com as condições, local e a dinâmica do trabalho (REGIS; PORTO, 2011).

Ainda sobre a relação entre o profissional e a assistência prestada, a enfermagem não pode ter sua produtividade aferida por quantidade de procedimentos ou economia de materiais, pois o desempenho está além de dados visíveis, palpáveis ou mensuráveis.

Desta maneira, o cuidado em enfermagem apresenta-se diretamente ligado ao envolvimento e ao comprometimento do profissional com a Instituição e com a profissão (PIZZOLI, 2005).

Assim, melhorar a satisfação profissional e a qualidade de vida do trabalhador, pode favorecer a motivação e promover condições para uma assistência de qualidade.

Quanto às instituições de saúde, deve-se salientar a importância do cuidado com aqueles que constituem seu corpo social de trabalho. É necessário questionar o que de fato é projetado na assistência quando não há investimento e atenção às necessidades da equipe de saúde, ignorando obstáculos à harmonia e equilíbrio nas relações de trabalho (PIZZOLI, 2005).

Ao comparar os estabelecimentos de saúde com o corpo humano, sugere-se que as condições inadequadas de trabalho, assim como a não satisfação das necessidades de seus trabalhadores podem propiciar a proliferação de elementos patogênicos que culminam em um estado enfermo ou até mesmo à morte da organização (GONÇALVES et al, 2014).

Ao se repensar a assistência a partir de uma nova proposta de cuidar, com enfoque sobre o integrante da equipe, visando sua atuação com maior integração, autonomia e satisfação, espera-se construir um ambiente de trabalho mais saudável e eficaz, capaz de possibilitar a (re) construção de um cuidado estruturado, planejado e sólido que demonstre confiança e credibilidade.

Assim, a compreensão dos fatores envolvidos na relação entre o trabalho e os integrantes da equipe de enfermagem, em sua prática cotidiana, em diversos cenários hospitalares traz contribuições para a assistência, o ensino, a pesquisa e a saúde desses profissionais (REGIS; PORTO, 2011).

Acredita-se que as organizações de saúde não são capazes de oferecer uma assistência produtiva, segura e de excelência concomitante ao detrimento da qualidade de vida de seus funcionários.

Portanto, partindo-se do pressuposto de que a satisfação com o trabalho está intimamente relacionada com a qualidade de vida (SCHRADER et al., 2012),

compreende-se que o estudo desses aspectos possibilita identificar as necessidades dos trabalhadores que precisam ser atendidas e as estratégias que a instituição pode elaborar para tal, com adaptações e reorganizações do sistema para uma melhor assistência e desempenho organizacional.

A partir desse contexto e através de uma abordagem ampla do trabalho na vida do indivíduo, a satisfação profissional pode auxiliar na avaliação da percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, podendo auxiliar na criação de meios para garantir a permanência do profissional no seu local de trabalho, trazendo importante contribuição para a vida social, familiar e laborativa do trabalhador (MARTINS, 2002).

Desta forma, esta pesquisa tem como objeto de investigação a relação ou não relação entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida de enfermeiros em uma instituição hospitalar. Destarte, espera-se contribuir com a discussão e análise das questões envolvidas na qualidade de vida do trabalhador, tendo a satisfação profissional como fator contributivo para o ser saudável.

CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentados os conceitos de qualidade de vida e satisfação profissional fundamentados na literatura especializada, assim como alguns dos instrumentos disponíveis e mais utilizados para a mensuração destes constructos. Dessa forma, pretende-se apresentar um referencial teórico que sustente a base conceitual para o desenvolvimento dos objetivos propostos pelo presente estudo.

2.1 Definição e conceitos de Qualidade de Vida (QV)

O universo de conhecimento em qualidade de vida se expressa como uma área multidisciplinar que envolve conceitos que permeiam a vida dos indivíduos como um todo, englobando diversas formas de ciência e conhecimento popular (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Recorrendo-se à etimologia de qualidade, o termo deriva de “qualis”, em latim, que se refere ao modo característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo. Assim, pode assumir características positivas ou negativas como uma forma de estabelecer os valores, caracterizando e estipulando um nível bom ou ruim a algo (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Por ser uma avaliação dependente das dimensões consideradas e do referencial utilizado, julgar a significação de determinado elemento é uma tarefa subjetiva. Assim, quando analisamos qualidade de vida, não investigamos a presença ou ausência de qualidade no cotidiano do indivíduo, mas sim o valor que ele atribui aos mais variados componentes envolvidos em sua realidade, independente de ser considerada boa ou ruim.

A qualidade de vida sempre esteve entre os homens; remete-se ao interesse pela vida. É uma percepção que sempre esteve e estará presente na vida do ser humano. O fato é que, a partir desse tipo de análise, todos os sujeitos têm qualidade de vida, não sendo esse um elemento a ser alcançado através de ações embutidas no padrão de boa vida da sociedade contemporânea; porém, o interessante para a vida de cada um é buscar uma boa qualidade frente às suas possibilidades individuais de ação (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p.18)

Com o desenvolvimento de pesquisas em torno dessa temática, as reflexões acerca do conceito de qualidade de vida, inicialmente relacionado a palavras como felicidade, bem-estar e satisfação progrediram para definições mais elaboradas que abarcam a satisfação do indivíduo em relação à sua vida, considerando fatores diversos, como saúde, família, trabalho, religião, espiritualidade, lazer, meio ambiente, aspectos sociais e financeiros (ANDRADE, 2012).

Esses fatores intrínsecos e extrínsecos da condição de vida do ser humano não são estáticos, e sua dinâmica de alteração se reflete na percepção da QV do sujeito (ANDRADE, 2012).

Não há um consenso para a definição de um conceito que abranja todas as concepções acerca do termo em questão, visto que os aspectos que influenciam a QV estão envoltos pela subjetividade dos indivíduos e pelas inter-relações constantes entre os elementos que a compõem.

Entretanto, “compreender qualidade de vida como uma forma humana de percepção do próprio existir, a partir de esferas objetivas e subjetivas”, é uma tentativa de elucidar esse campo de conhecimento (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p.14).

Ainda sobre a importância de se pesquisar, discutir, interpretar e compreender a QV, destaca-se que é necessário “não somente demonstrar a falta de consensos, mas, também, organizar definições existentes, identificando e ordenando elementos comuns e fatores de destaque que influenciam estas definições” (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p. 245).

De acordo com Farquhar (1995 apud Pereira; Teixeira; Santos, 2012), na literatura especializada, destacam-se quatro tipos de taxonomia de qualidade de vida.

- **Definições globais ou gerais:** conceito subjetivo e individual por incorporar ideias de satisfação/insatisfação e de felicidade e descontentamento. Abordam pouco os componentes que as formam ou como o conceito pode ser operacionalizado. Este tipo de definição surgiu no campo científico nas décadas de 60 e 70.
- **Definições por componentes ou dimensões:** o conceito é composto por uma série de partes, componentes ou dimensões que colaboram para a qualidade de vida global. Neste tipo de taxonomia, é possível destacar um

ou mais componentes como essencial, além disso abarca questões objetivas (ex: estado de saúde e nível socioeconômico) e subjetivas (ex: autoestima e satisfação pessoal). Entretanto, não é possível determinar que o conjunto de componentes seja capaz de definir a QV de forma global, na medida em que esta pode ser formada por uma infinidade de componentes e sempre existirão aqueles que não serão considerados.

- **Focalizadas em um ou mais componentes:** configuram-se como uma subdivisão das definições por componentes, na qual um deles é alvo do estudo. Neste tipo de classificação, um ou mais componentes são focalizados e analisados mais minuciosamente.
- **Definições combinadas:** não se enquadram nitidamente a nenhum tipo de abordagem anterior. Geralmente são definições globais que detalham e enfatizam um ou mais componentes.

Contribuindo para a discussão dos conceitos de QV, o termo pode ser associado a um conteúdo ligado a duas esferas: (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; PEREIRA, TEIXEIRA; SANTOS, 2012)

- **Subjetiva:** compreende a escolha e o acesso a bens materiais e serviços, sociais e culturais que compõem o estilo de vida de uma pessoa ou grupo de pessoas. A análise sob este aspecto considera questões de ordem concreta, condições físicas, emocionais e sociais, entretanto, relacionadas às variáveis temporais, históricas, sociais e culturais e de interpretação pessoal.
- **Objetiva:** baseada em fatores como alimentação, moradia, acesso à saúde, emprego, saneamento básico, educação e transporte. Constituída por elementos quantificáveis e concretos que se refletem nas necessidades de sobrevivência, interferindo na QV da população. A análise e compreensão dos fatores que compõem essa esfera permite sua transformação pela ação humana, quando associados a políticas governamentais.

Dentro da esfera subjetiva, os dados objetivos são relacionados aos fatores emocionais, expectativas e até mesmo a questões imensuráveis como prazer, felicidade, angústia e tristeza.

No que tange a perspectiva objetiva, os dados quantitativos e qualitativos são analisados de forma a traçar um perfil do indivíduo ou grupo em relação ao acesso a bens e serviços.

Há uma íntima relação entre as duas esferas supracitadas, destacando-se que a análise da QV individual deve ser desenvolvida dentro da QV coletiva (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Além disso, a compreensão do termo pressupõe a capacidade de síntese dos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, envolvendo questões que envolvem a relatividade cultural (MINAYO; HERTZ; BUSS, 2000).

Assim, é uma noção eminentemente humana, dependente da carga de conhecimento do sujeito advindo de suas experiências, valores, sua história, assim como do contexto social e cultural da época em que está situado.

Dessa forma, dentre os conceitos de QV, os mais aceitos são aqueles que envolvem a multiplicidade de dimensões, com abordagens holísticas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Um exemplo desses conceitos multifacetados é o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza, como a “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e os sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995).

Trata-se, portanto, de um conceito amplo e complexo que inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (OMS, 1995).

A QV reflete a percepção do sujeito sobre suas necessidades, determinando se essas estão sendo satisfeitas ou se estão sendo “negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas” (OMS, 1998).

Por fim, salienta-se que há um patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida, sendo este relativo à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, como: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; associados a esses elementos, temos os valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade que também compõem esta concepção (MINAYO; HERTZ; BUSS, 2000).

Trata-se, portanto, de componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo que se considere a necessidade de relativizá-los culturalmente no tempo e no espaço (MINAYO; HERTZ; BUSS, 2000).

Diante das diversas definições sobre o termo, adotar apenas uma delas em meio a uma área em processo de definição de conceitos e verdades, parece ser imprudente:

Logo, tais definições são aceitas e utilizadas, porém, devem ser analisadas com olhar crítico e de forma situada em relação aos aspectos objetivos e subjetivos de análise, além do fato de serem complementares entre si. Tanto aspectos objetivos quanto subjetivos devem ser considerados numa análise sobre o tema (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p.22).

Relacionando as definições de qualidade de vida apresentadas anteriormente, que envolvem elementos concretos e abstratos, fatores intrínsecos e extrínsecos, subjetivos e objetivos, materiais e não materiais que circulam nessa área do conhecimento, e entendendo que não é possível isolá-los ou analisá-los separadamente, optou-se por trabalhar neste estudo com o conceito que envolve a multiplicidade das dimensões.

Visto que é impossível determinar todos os componentes envolvidos na condição humana que se refletem na qualidade de vida, este termo foi utilizado conforme a definição proposta pela OMS (1995), que considera a percepção dos sujeitos, o valor e a inter-relação atribuídos por eles aos aspectos físicos, psicológicos, as relações sociais, nível de independência e crenças pessoais inseridos em um contexto cultural e no meio ambiente em que vivem.

2.1.1 Instrumentos de Medida da QV

Devido ao seu conceito influenciado por construtos subjetivos e por características temporais e culturais, a construção de instrumentos psicometricamente válidos de avaliação da QV constitui-se um grande desafio. (FLECK, 2000)

Deve-se mencionar como agravante, o fato de grande parte dos instrumentos serem originários dos Estados Unidos e da Europa, sendo as traduções passíveis de falhas, assim como apresentarem um uso transcultural questionável.

Nesse sentido, diversos instrumentos foram construídos na tentativa de sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade cultural e das realidades sociais (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Esses instrumentos de avaliação de QV e bem-estar desenvolvidos apresentam variadas formas de aplicação, extensão e ênfase do conteúdo, podendo ser administrados por entrevistadores ou ser autoadministráveis, sendo classificados como genéricos ou específicos, no que se refere ao campo de aplicação (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008; LOPES; SILVA; MACEDO, 2014).

As escalas genéricas são multidimensionais e avaliam vários aspectos como capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Também podem ser utilizadas para realizar estudos epidemiológicos, planejando e avaliando a eficácia de políticas públicas e programas de saúde, como a alocação de recursos a serem utilizados (FLECK, 2000; AGUIAR et al, 2008).

Como alguns exemplos de questionários de qualidade de vida genéricos, amplamente avaliados quanto à sua validade e confiabilidade, podemos citar:

- **Euroqol Eq-5D (EQ-5D)**: enseja cinco domínios: mobilidade, cuidados próprios, atividade habitual, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Também inclui escala analógica visual (EAV) em que o entrevistado gradua seu estado geral de saúde de 0 (pior imaginável) a 100 (melhor imaginável) (AGUIAR et al, 2008).
- **Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers (IQVFP) ou Quality of Life Index (QLI)**: Constituído por duas partes, cada uma contendo 33 itens aos quais os sujeitos atribuem valores em uma escala crescente de satisfação e de importância, que varia de 1 a 6. Os itens são distribuídos em quatro dimensões (subescalas) do instrumento: saúde/funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família (LOPES; SILVA; MACEDO, 2014).
- **Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e Escala Adaptada de Qualidade de Vida de Flanagan (EAQVF)**: Avalia a satisfação dos indivíduos em relação a cinco dimensões: bem-estar físico e mental; relação com outras pessoas; envolvimento em atividades sociais,

comunitárias e cívicas; desenvolvimento e enriquecimento pessoal e recreação (SCHMIDT, 2004).

- **Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36®):** Utilizado mundialmente, é aplicável a diversos tipos de doenças. É composto por 11 questões e 36 itens (Aguiar et al, 2008), compreendidos em oito dimensões: funcionamento físico, limitações causadas por problemas de saúde física e emocional, funcionamento social, saúde mental, a dor, vitalidade (energia/fadiga) e percepções da saúde geral, avalia, portanto, a qualidade de vida relacionada à saúde. (ALVES, 2010)
- **World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF):** A versão WHOQOL-100 consta de 100 questões que avaliam seis domínios: físico, psicológico, de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada, com 26 questões, extraídas do anterior, duas gerais de qualidade de vida, enquanto as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; FLECK et al, 2000).
- **Perfil de saúde de Nottingham (PSN) ou Nottingham Health Profile (NHP):** Contém 38 itens distribuídos em seis domínios: nível de energia, dor, reações emocionais, sono, interação social e habilidades físicas (ALVES, 2010).

Os instrumentos de modalidade específica também podem ser multidimensionais, entretanto mensuram a qualidade de vida cotidiana dos indivíduos dentro do contexto de uma disfunção, agravo ou intervenção médica. Referem-se frequentemente a doenças crônicas como câncer, diabetes, doença coronariana, Parkinson, hepatites, entre outras, ou às suas consequências, ou seja, sequelas ou medidas curativas e reabilitadoras (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Assim, avaliam a percepção geral da QV, mas com ênfase sobre sintomas, incapacidades ou limitações relacionadas à determinada enfermidade (LOPES; SILVA; MACEDO, 2014).

2.2 Definição, conceitos e teorias explicativas da Satisfação Profissional (SP)

Assim como o termo qualidade de vida, a satisfação profissional apresenta caráter subjetivo, decorrente da percepção pessoal do sujeito sobre a sua condição de trabalho. Sua avaliação não é estável ou permanente e está sujeita a diversas circunstâncias que envolvem desde as características do trabalho até valores individuais e da sociedade. Trata-se, portanto, de um fenômeno composto por múltiplos aspectos que tornam sua conceituação complexa.

Diante da diversidade de definições que variam conforme o referencial teórico adotado, as conceituações mais frequentes tratam a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, atitude ou estado emocional positivo havendo, ainda, aqueles que consideram a satisfação e a insatisfação como fenômenos distintos, opostos (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Além do conceito, destaca-se a importância das pesquisas que investigam as relações entre satisfação profissional e saúde, visto que estas podem propiciar reflexões que favoreçam a consolidação de teorias sobre a SP, instaurando um processo de maior consonância sobre a temática, e, permitindo que estes conhecimentos representem subsídios para a implementação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial no trabalho, visando à promoção e proteção da saúde do trabalhador (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Nas primeiras décadas do século XX, emergiram os primeiros estudos sobre satisfação no trabalho (ST), relacionando o construto a questões sobre fadiga, salário e suas interferências na produtividade, a partir das pesquisas de Taylor (MARTINS; SANTOS, 2006).

Nessa perspectiva, o termo era considerado um componente da motivação que se repercutia em melhor desempenho, permanência no emprego e redução do absenteísmo, indicadores de interesse empresarial (SIQUEIRA, 2008).

Dentre as diversas teorias sobre o assunto, a principal classificação separava a satisfação laboral em dois grupos. No primeiro, a satisfação era relacionada às suas causas, buscando-se determinar variáveis relevantes e suas associações. E, no outro grupo, reuniam-se as teorias relativas ao conteúdo, tentando identificar necessidades ou valores específicos que compunham a satisfação (MARTINS; SANTOS, 2006).

Entretanto, essa classificação reunia também teorias que explicavam a motivação humana e não apenas a satisfação no trabalho, interferindo no esclarecimento da temática (MARTINS; SANTOS, 2006).

Vale mencionar que embora exista uma associação entre motivação e satisfação, pois o indivíduo precisa estar motivado para exercer suas atividades com satisfação, os termos não podem ser considerados sinônimos (CAMPOS, 2005).

Há uma diferença clara entre eles, visto que a motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade e a satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade manifestada (STEUER 1989 apud MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Com os avanços nos estudos da temática, a satisfação no trabalho passou a ser uma característica da atitude, pertencente a um dos três componentes psicossociais do conceito de bem-estar no trabalho, ao lado de envolvimento e comprometimento organizacional afetivo, compondo um dos múltiplos conceitos que abordam a afetividade no ambiente de trabalho (SIQUEIRA, 2008).

Divergindo, entretanto, dessa definição, outros autores justificam que as atitudes são disposições para agir, decorrentes de conceitos, informações e emoções, e que algumas atitudes podem ser decorrentes da satisfação no trabalho, mas não podem ser consideradas como sua definição (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Assim, diante dos achados na literatura, nesta pesquisa a satisfação no trabalho e a motivação não foram consideradas terminologias sinônimas, dado que se considerou que a satisfação se refere ao sentimento e a motivação ao comportamento em relação ao trabalho.

Além disso, reconhecemos a SP como uma das variáveis que implica em repercussões na qualidade de vida do trabalho (QVT), entretanto, as terminologias SP e QVT também não foram consideradas correspondentes em nosso estudo.

Ainda no que se refere ao uso do termo, devido a dificuldades de diferenciação entre satisfação profissional e satisfação no trabalho, a partir de um embasamento teórico consistente, usaremos ambos para tratar da temática, sem distingui-los.

Considerando a diversidade de modelos teóricos, este estudo baseou-se na perspectiva de Stamps (1997 apud Lino, 1999, p.35) que define a satisfação profissional como um “fenômeno multifacetado, composto por dimensões teórico-conceituais diferentes”, que produzem variados níveis de satisfação.

Os componentes envolvidos na SP são: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

A elaboração desse conceito, assim como daqueles que são utilizados em outras pesquisas sobre o tema, surgiu a partir de teorias encontradas em estudos clássicos desta área, que influenciaram e colaboraram diretamente para o construto satisfação no trabalho. Algumas destas teorias são abordadas a seguir.

2.2.1 Teoria das Necessidades Humanas

Modelo estruturado na década de 1940, pelo psicólogo norte-americano Abraham Maslow, esta teoria propõe que as necessidades humanas são passíveis de hierarquização em cinco níveis ascendentes, sendo representadas por uma pirâmide (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Em sua base, encontram-se as necessidades fisiológicas, relacionadas à sobrevivência e ao equilíbrio do organismo.

No segundo nível, localizam-se as necessidades de segurança (física, emocional, familiar e social).

A seguir, no terceiro estágio, encontra-se o desejo de interação, vontade de pertencer a um grupo, estabelecer relações de amizade e de amor que caracterizam as necessidades sociais.

Em quarto lugar, figura a necessidade de estima, tanto a própria como a de outrem, desenvolvendo sentimentos de confiança, capacidade, poder, prestígio e utilidade.

No topo da pirâmide, situa-se a quinta necessidade, relacionada à autorrealização, ao autodesenvolvimento e à tendência dos indivíduos em tornar reais os seus potenciais.

Verifica-se que as primeiras necessidades são consideradas básicas e conforme satisfeitas, surgem as dos níveis posteriores, em direção às mais elevadas.

Entretanto, ao analisar o modelo de Maslow, destaca-se que essa hierarquia não é rígida e os níveis são interdependentes e justapostos, sendo assim, as necessidades mais elevadas podem se manifestar antes das mais básicas serem atendidas ou satisfeitas completamente (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A diferença entre as necessidades primárias e secundárias encontra-se na forma como são atendidas, visto que enquanto as primárias são satisfeitas internamente, as secundárias são realizadas externamente, por meio de remuneração, estabilidade no emprego, acordos sindicais, entre outros (ROBBINS 2005 apud MELO, 2010).

Assim, de acordo com esta teoria, o trabalho desempenha papel importante para os indivíduos na medida em que os aspectos psicossociais do trabalho favoreçam ou dificultem a satisfação das necessidades humanas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

No que se refere à sua aplicabilidade em pesquisas relacionadas à satisfação do trabalhador, estudos envolvendo profissionais de saúde mostram que a satisfação de enfermeiros foi identificada ao nível das necessidades mais baixas e a insatisfação no que se relacionava às necessidades mais elevadas (GREGÓRIO, 2008).

Dessa forma, seria desejável que as políticas administrativas fomentassem e promovessem a satisfação nos níveis que se relacionam à necessidade de reconhecimento e autodesenvolvimento (níveis hierárquicos superiores) de enfermeiros para que se melhore a competência e se eleve a autoestima e a estima pelos outros (GREGÓRIO, 2008).

2.2.2 Teoria dos Dois Fatores

Em 1959, surge uma das primeiras teorias a explicar a satisfação com o trabalho, a Teoria dos Dois Fatores, de Frederick Herzberg.

De acordo com este modelo, dois grupos de fatores seriam responsáveis por determinar a satisfação e a insatisfação no trabalho: os fatores motivadores e os higiênicos (MARTINS; SANTOS, 2006).

Os fatores motivadores também denominados intrínsecos, por se relacionarem ao desenvolvimento pessoal, compreendem o conteúdo do trabalho, o desempenho, a realização, o reconhecimento e o crescimento profissional, sendo capazes de proporcionar a satisfação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A insatisfação, por sua vez, é determinada pela deficiência nos fatores de higiene, que por serem externos ao indivíduo são também designados de extrínsecos. Dentro deste segundo grupo, encontram-se aspectos relacionados à

remuneração, condições e ambiente de trabalho, relações interpessoais, supervisão e políticas da empresa.

Destaca-se que a maior contribuição desse modelo teórico provém do reconhecimento da necessidade de crescimento psicológico como uma condição fundamental para a satisfação no trabalho, demonstrando que este amadurecimento é decorrente do próprio trabalho (MARTINS; SANTOS, 2006).

Entretanto, a falta de consistência empírica na divisão dos aspectos do trabalho como intrínsecos e extrínsecos culminou em muitas críticas a este modelo: fatores classificados como motivadores e outros como de higiene podem ser responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação, não podendo ser considerados fenômenos de natureza diversa (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Outra limitação que pode ser apontada na teoria em questão, diz respeito a não considerar as diferenças nos relatos dos trabalhadores quanto ao que eles atribuem como fontes de satisfação e insatisfação, pois embora as necessidades dos sujeitos sejam semelhantes, a percepção e seus valores são individuais (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

2.2.3 Teoria da Expectância

Representada por Vroom, surgiu em torno de 1964, considerando os desejos e as expectativas conscientes dos indivíduos mais importantes que os impulsos e as necessidades inconscientes para suas ações. Estas, por sua vez, são dependentes de três fatores: expectativa, instrumentalidade e valência (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; MELO, 2010).

A expectativa é a percepção sobre o resultado que se pretende alcançar a partir de uma ação. A instrumentalidade é a crença de que a conquista de um resultado pode originar uma recompensa e a valência é o valor que se atribui às recompensas e aos resultados obtidos, podendo ser positiva ou negativa (MELO, 2010).

Assim, a extensão da satisfação no trabalho está diretamente relacionada ao alcance dos objetivos considerados atrativos ou valiosos para o indivíduo através do trabalho como instrumento. Além disso, as variáveis situacionais e de personalidade contribuem para gerar a satisfação, definida como uma reação antecipada a um

resultado ou expectativa que o empregado espera conseguir (MARTINS; SANTOS, 2006).

Dessa forma, segundo essa teoria, a satisfação provém da expectativa de se alcançar um resultado positivo em uma avaliação de desempenho, que poderá gerar recompensas organizacionais, como aumento salarial, promoção, gratificação, etc. E ainda, a satisfação profissional será tanto maior quanto o profissional sentir que as recompensas obtidas correspondem ao esforço motivacional empregado.

2.2.4 Teoria da Equidade

Conforme este modelo, a satisfação é definida como ausência de insatisfação, sendo esta uma fonte de tensão que para ser reduzida demanda gasto de energia do indivíduo. E a motivação do trabalhador provém da relação entre aquilo que ele oferece à organização e o que dela recebe.

Criada por J. S. Adams por volta de 1965, sua mensagem central consiste no compromisso das organizações em identificar o contributo de cada trabalhador e recompensá-lo contingencialmente (FREIXO, 2010).

Também foi denominada como Teoria da Referência de Grupos Sociais, pois para determinar sua satisfação laboral, o trabalhador toma como referência as características que atendem aos desejos do grupo no qual está inserido (CAMPOS, 2005).

Dessa forma, no que tange ao processo de confrontação social de valores entre grupos, salienta-se que aspectos como recompensas salariais se fundamentam em avaliações comparativas, mas fatores como status social, recursos materiais e valorização profissional são igualmente sensíveis à equidade (GREGÓRIO, 2008).

A concretização desse sentimento de equidade que implica em satisfação do trabalhador, sempre dependerá de sua própria avaliação subjetiva e do julgamento que faz ao compará-la ao dos outros, independente do empenho exercido pela organização para promovê-lo (FREIXO, 2010).

Este modelo é bastante utilizado para sustentar pressupostos metodológicos na área da enfermagem, assim como embasar a construção de instrumentos que permitam avaliar a satisfação de profissionais de saúde.

2.2.5 Teoria da Imaturidade-Maturidade

Formulado entre os anos 60 e 70 por Argyris, este modelo teórico propõe que o desenvolvimento ou crescimento do indivíduo no trabalho é dependente das condições oferecidas pela organização. Se essas condições mantêm o indivíduo imaturo profissionalmente, para que ele se adapte ao trabalho, seu desenvolvimento é prejudicado e o empregado se vê impedido de alcançar sua plena satisfação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A imaturidade profissional acarreta passividade, dependência, insegurança, e torna o sujeito pouco comunicativo e dependente de supervisão. Enquanto aqueles considerados maduros apresentam características opostas, como boa comunicação, empatia, independência, interesses mais profundos, postura ativa, autocontrole (MELO, 2010).

Portanto, esta teoria propõe mudanças às organizações, em termos de divisão do trabalho, hierarquia e normas organizacionais, para que seus empregados possam se desenvolver partindo da imaturidade rumo à maturidade, tornando-se mais participativos, independentes, aperfeiçoando seus interesses, ponderando seus comportamentos, aprimorando seu controle sobre si e sua consciência, do contrário, a satisfação laboral é comprometida.

2.2.6 Teoria X - Teoria Y

Também na década de 60, surge a Teoria X apresentada por Mc Gregor, concebendo o homem como um ser indolente, irresponsável, preguiçoso, dependente e resistente a mudanças e inovações.

Em consequência a esse pressuposto, a administração deveria adotar uma chefia autoritária, inflexível e com padrões rígidos de controle. Por esse aspecto, a satisfação no trabalho era vista como decorrente das recompensas financeiras (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

O segundo pressuposto, denominado Teoria Y, projetou o homem como um ser responsável, adepto ao trabalho, criativo e independente, propiciando um estilo de administração mais aberta, dinâmica, inovadora e democrática. As decisões poderiam ser descentralizadas, com maior participação dos trabalhadores e a autoavaliação poderia ser adotada.

Pela Teoria Y, as causas da passividade e irresponsabilidade dos funcionários estão associadas ao método de controle e organização do trabalho, necessitando de um desenvolvimento mais gerencial que motivacional (MELO, 2010).

Reconhece-se que a Teoria Y avança em relação às anteriores ao considerar aspectos da organização do trabalho como elementos determinantes na relação homem-trabalho. Entretanto, ressalta-se que ambas as teorias não possuem validação empírica e os princípios da Teoria Y não garantem por si só profissionais motivados (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

2.2.7 Teoria da Adaptação ao Trabalho

Elaborada por Dawis, England e Lofquist em 1964, o construto da satisfação no trabalho é descrito como influenciável pelo grau de correspondência entre as necessidades do indivíduo e a possibilidade de satisfação dessas, em um contexto de trabalho (GREGÓRIO, 2008).

Dentre os pressupostos desta concepção teórica, destaca-se que a satisfação no trabalho depende da relação entre as necessidades individuais, os resultados satisfatórios alcançados pelo trabalhador e o sistema de recompensas.

Assim, a partir do reconhecimento da interação entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho, manifesta-se um processo dinâmico e contínuo de adaptação que conduz ao desenvolvimento e manutenção da correspondência entre as necessidades e valores individuais dos trabalhadores com as características do seu contexto laboral (RIBEIRO, 2014).

Os resultados satisfatórios serão ou não alcançados de acordo com as competências e capacidades que o indivíduo apresenta e as exigidas para o desempenho de sua função.

A organização que permite ao trabalhador atender suas necessidades favorece a satisfação e promove o desejo contínuo de esforço para se realizar seus objetivos, através da adaptação ao trabalho. Do contrário, níveis de satisfação inadequados podem contribuir para que o sujeito queira desligar-se da organização (GREGÓRIO, 2008).

Baseado nesta concepção teórica, entende-se que os trabalhadores tenderão a procurar contextos de trabalho que correspondam às suas preferências e

satisfaçam seus objetivos, que lhes permitam alcançar altos níveis de sucesso, resultando em recompensa, realização e satisfação (RIBEIRO, 2014).

2.2.8 Modelo das Características do Trabalho

Este modelo sugere formas ideais de organização do trabalho, apresentando maior autonomia, identidade e feedback aos profissionais, possibilitando, assim o aumento da satisfação. Porém, a motivação para o trabalho estará associada à necessidade individual de desenvolvimento, que por sua vez irá influenciar a quantidade de esforço despendido pelo trabalhador (SILVA, 2012).

Propõe-se ainda que a satisfação é determinada por estados psicológicos críticos, determinados por cinco características centrais do trabalho, a saber: variedade, identidade, significância, autonomia de tarefa e feedback recebido (MARTINS; SANTOS, 2006).

A relação entre esses cinco fatores é regulada pela necessidade de crescimento do trabalhador. Assim, este modelo preconiza a valorização das características da tarefa, mas também associa variáveis cognitivas e motivacionais (SILVA, 2012).

2.2.9 Teoria de Locke

Define a satisfação no trabalho como um estado emocional, positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de suas experiências. E, a insatisfação é uma resposta emocional negativa que resulta da avaliação do trabalho contrária aos valores do sujeito (LOCKE, 1976 apud MELO, 2010).

Este modelo foi fundamentado na correlação entre os valores e as metas, sendo os valores a importância atribuída a uma meta, que representa o objetivo almejado; juntos impulsionam o desempenho do indivíduo em busca de resultados satisfatórios, que funcionam como feedback ou resposta para a atribuição de valores (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Locke afirmava que as variáveis externas (política organizacional, condições de trabalho, remuneração), determinavam as variáveis internas (sentimentos de satisfação e insatisfação), resultando em variáveis observáveis, como a rotatividade, a ausência e a (des) motivação no trabalho (SIQUEIRA, 2008).

Conclui-se, a partir desse modelo teórico, que as variáveis internas retroalimentavam as variáveis externas e faziam com que o sistema tivesse um efeito cíclico.

Ainda que as percepções individuais e subjetivas no que se refere à avaliação de suas experiências com o trabalho sejam diferentes, algumas similaridades são apontadas nesta teoria.

Assim, satisfação seria resultado de dois fatores inter-relacionados: os agentes e os eventos. Fazem parte dos agentes, os relacionamentos interpessoais dentro do ambiente de trabalho, o próprio self do indivíduo, as políticas da empresa e o estilo da gerência. Os eventos, por sua vez, referem-se ao trabalho em si, remuneração, promoção, reconhecimento verbal e condições de trabalho (MARTINS; SANTOS, 2006).

Compreende-se, então, que as experiências do trabalho são avaliadas por cada indivíduo de acordo com seus princípios, crenças e valores e a partir desse processo de avaliação, será produzido um estado emocional que pode ser positivo, sendo associado à satisfação, ou negativo, relacionado à insatisfação.

Nesta perspectiva, o “trabalho não seria uma entidade, mas sim uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social” (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003, p. 65).

Desta forma, acrescenta-se que para compreender a satisfação no trabalho é necessário analisar seus elementos constituintes, sendo a satisfação global resultado da interação satisfatória entre os diversos elementos que o compõem.

2.2.10 Teoria dos Eventos Situacionais

Em 1992, surgem Quarstein, McAfee e Glassman com o conceito de satisfação decorrente de dois fatores: características situacionais e as ocorrências situacionais (MARTINS; SANTOS, 2006).

As características situacionais definidas como mais estáveis e duradouras, referem-se aos aspectos do trabalho, como salário, oportunidades, políticas organizacionais e condições laborais, fatores que podem ser avaliados antes de se aceitar o trabalho.

E, as ocorrências situacionais, geralmente transitórias, consistem em eventos que surgem de forma inesperada no decorrer do processo de trabalho, podendo ser favoráveis ou não. Como exemplos desses eventos, podemos citar o relacionamento com a chefia, a autonomia do trabalhador e horas extras trabalhadas (MARTINS; SANTOS, 2006).

Este constructo teórico sugere que as características e os eventos situacionais provocam reações emocionais no indivíduo que podem possibilitá-lo a atingir a satisfação no trabalho, entretanto, as respostas emocionais decorrentes das características do trabalho são mais fáceis de serem controladas, enquanto as provenientes das ocorrências situacionais demandam maior esforço, visto que apresentam uma especificidade caracterizadora de cada um dos eventos.

2.2.11 Teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho

Esse referencial teórico surge, a partir de 1970, com o médico francês Christophe Dejours. Nesta concepção, o trabalho torna-se perigoso ao aparelho psíquico do indivíduo quando se limita a liberdade para sua organização, o que vai de encontro aos desejos do trabalhador, gerando aumento da carga psíquica, tensão, desprazer e sofrimento laboral (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Neste contexto, um trabalho equilibrante e estruturante é aquele que é livremente escolhido e organizado pelo trabalhador, oferecendo, dessa forma, vias de descarga da carga psíquica (DEJOURS, 1994).

Podemos, então, compreender que o sofrimento no trabalho é consequência de componentes que se opõem a essa descarga de energia, ou seja, a forma de organização do trabalho cerceia a liberdade do sujeito e gera uma carga mental que impede o funcionamento do sistema motivação-satisfação (ou desejo-prazer).

Corroborando com esta ideia, pode-se estabelecer que quando o trabalho permite o alívio da carga psíquica, representa fonte de equilíbrio e prazer para o trabalhador. Quando não o permite, gera sofrimento e, podendo ocasionar patologias (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Desta forma, o sofrimento encontra-se entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico, e implica em uma luta contra as forças que o empurram em direção à doença mental (DEJOURS, 1994).

Através desta teoria, a insatisfação encontra-se vinculada ao conteúdo ergonômico do trabalho (variáveis fisiológicas do trabalhador, aspectos do ambiente físico de trabalho como ruídos, iluminação, vibração, poeira, temperatura), assim como da estrutura de personalidade do trabalhador, que é muito variável (MELO, 2010).

Assim, um conteúdo ergonômico incompatível à personalidade do trabalhador gera sobrecarga psíquica, sofrimento e desordem somática. Existem indivíduos com aptidões por tarefas de alto grau de estímulo psicossensorial, enquanto outros não.

Dejours (1994) considera a insatisfação no trabalho como um dos principais sintomas de sofrimento do trabalhador, estando relacionada ao conteúdo da tarefa.

Tal insatisfação e o sofrimento dela decorrente podem ser resultados do sentimento de indignidade associado ao desempenho de um trabalho sem significação humana, ao se realizar uma tarefa desinteressante ou sem o devido reconhecimento social; Também podem ser provenientes da sensação de inutilidade, ao desconhecer o que seu trabalho representa no conjunto de atividades desenvolvidas pela empresa; Ou ainda, podem ser decorrentes de desqualificação, falta de reconhecimento, remuneração, riscos, responsabilidades ou de vivência depressiva por ter que desempenhar uma tarefa sem vínculo afetivo.

Até aqui foram abordados os diferentes tipos de pensamentos que originaram os mais variados modelos teóricos para o constructo da satisfação no trabalho, com o objetivo de expor ideias e princípios relevantes para a percepção do tema. A seguir, serão descritos alguns instrumentos que visam mensurar essa variável, conforme encontrado na literatura.

2.3 Instrumentos de mensuração da Satisfação no Trabalho

Conforme visto anteriormente, as teorias de satisfação no trabalho, de forma geral, relacionam-se ao atendimento ou não dos valores e necessidades dos trabalhadores, a partir de suas características pessoais e individuais de satisfação.

Analisando a importância da mensuração da satisfação no trabalho, constata-se que a sua verificação representa um recurso para se obter um importante indicador acerca da percepção do indivíduo para com seu trabalho, auxiliando no redirecionamento das práticas e procedimentos de recursos humanos, maximizando a SP (COELHO JUNIOR; FAIAD, 2012).

Para a escolha do instrumento adequado, faz-se necessário abordar o conceito de satisfação profissional utilizado como base teórica, visto que as definições impactam diretamente no tipo de medida adotada (COELHO JUNIOR; FAIAD, 2012).

Desta forma, as definições de satisfação no trabalho dividem-se em dois tipos: unidimensional, que a situa como uma atitude, envolvendo a percepção global em relação ao trabalho, e multidimensional, expressão do sentimento em relação ao trabalho associado a diversos aspectos que o envolvem.

Os questionários utilizados para mensurá-la, por sua vez, também podem ser diferenciados em: tipo global ou de dimensões ou facetadas, que são aqueles que consideram e mensuram de forma mais específica alguns dos elementos envolvidos no trabalho, como salários, relacionamentos interpessoais, condições de trabalho, política organizacional, promoções, entre outros.

Outros tipos de classificações também são apresentados na literatura no que se refere ao público a quem se deseja aplicá-los. Os instrumentos destinados aos profissionais de diversas áreas recebem a classificação de instrumentos gerais, e quando utilizados para delinear melhor os componentes mais relevantes para determinados grupos ou categorias profissionais são denominados como específicos.

Ao compararmos os dois tipos de instrumentos, constata-se que não há superioridade de um em relação ao outro, além disso, escalas de avaliação geral também podem ser usadas em grupos específicos, como alguns estudos já demonstraram, verificando que tal aplicação pode ser útil quando se pretende comparar a satisfação de uma mesma categoria, porém de organizações diferentes (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

Conforme pesquisa realizada sobre o tema, serão apresentados alguns dos instrumentos mais citados para se verificar o nível de satisfação profissional e que foram traduzidos e validados no Brasil:

- **Occupational Stress Indicator (OSI):** O Indicador de estresse ocupacional inclui 167 itens agrupados em 25 fatores que incluem medidas de estressores, mediadores, assim como consequências físicas e psicológicas do estresse. A soma dessas medidas resulta em um indicador de satisfação no trabalho global (ALVES, 2010).

- **Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23:** Versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvida em 1986, na Espanha, baseada na Teoria de Satisfação no Trabalho de Locke. Sua versão original possui 82 itens distribuídos em seis dimensões ou domínios: satisfação com a supervisão e participação na organização; Satisfação com o ambiente físico de trabalho; Satisfação com recompensas materiais e complementares; Satisfação intrínseca do trabalho; Satisfação com a remuneração e Satisfação com as relações interpessoais. A versão traduzida e validada no Brasil possui 23 itens distribuídos em cinco fatores: Satisfação com a supervisão; Satisfação com o ambiente físico de trabalho; Satisfação com benefícios e políticas da organização; Satisfação intrínseca do trabalho e Satisfação com a participação (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).
- **SATIS-BR:** Escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental, validada no Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier em 1999. Sua versão abreviada é constituída por 32 questões em escala Likert com variância de um (muito insatisfeito) a cinco (muito satisfeito), agrupadas em quatro fatores: qualidade dos serviços oferecidos aos participantes; participação da equipe no serviço; condições de trabalho e relacionamento no serviço. Seu objetivo principal é conhecer as experiências das pessoas junto aos serviços de saúde mental, através da avaliação do nível de satisfação da equipe em relação aos serviços oferecidos e às condições de trabalho em que atuam (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2008).
- **Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho (QMST):** Construído e validado por Siqueira em 1978, sofreu influência da Teoria da Motivação-Higiene de Herzberg. É composto por 80 questões distribuídas em sete domínios: satisfação geral; desgaste físico e psicológico; *status* da função; localização da empresa; benefícios compensadores; reconhecimento e desenvolvimento pessoal. É uma das poucas escalas de medida de satisfação no trabalho, construída e validada no Brasil (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).
- **Escala de Satisfação no Trabalho (EST):** Proposta por Martins na década de 1980 foi validada no Brasil por Siqueira em 1995. Possui uma

versão integral composta por 25 questões, estruturadas em escala Likert que varia de um a sete com o objetivo de avaliar o grau de contentamento do trabalhador frente a cinco dimensões do seu trabalho: Satisfação com colegas de trabalho, satisfação com salário, satisfação com chefia, satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com as promoções. Além da versão completa, foi validada uma versão reduzida da EST, respeitando-se a sua estrutura de cinco componentes, apresentando 15 questões (SIQUEIRA, 2008).

- **Index of Work Satisfaction (IWS) ou Índice de Satisfação Profissional (ISP):** Elaborado por Stamps (1997) e validado por Lino (1999). Essa escala é composta por 44 itens, distribuídos em seis componentes: status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração, interação e autonomia. A resposta varia por meio de uma escala do tipo Likert de um (concorda inteiramente) a sete (discorda inteiramente) pontos. A direção da Escala de Atitude é positiva, o que significa que quanto maior o valor, maior a satisfação com o trabalho (SCHMIDT; DANTAS, 2006). Recebeu influência das teorias dos Dois Fatores de Herzberg, das Necessidades Humanas de Maslow, assim como da Referência de Grupos Sociais, de Adams. Trata-se de um instrumento específico destinado ao estudo da satisfação profissional entre enfermeiras (LINO, 1999).

Diante da diversidade de instrumentos disponíveis, ressalta-se que a escolha do mais adequado a ser aplicado deve ser pautada na disponibilidade de uma versão na língua/cultura do estudo, na ponderação das suas propriedades psicométricas (validade e confiabilidade), e, sobretudo, na adequação para responder as questões da pesquisa a qual se destina (SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE, 2008).

Além disso, o instrumento deve ser de fácil aplicação e compreensão, permitindo que os seus resultados sejam interpretados no âmbito da pesquisa científica e na prática gerencial. Para ser considerado uma medida de satisfação útil, deve avaliar as dimensões que compõem seu conceito, com base na teoria em que se baseia, e não aquela que considera um amplo leque de dimensões do trabalho (SIQUEIRA, 2008).

Portanto, conforme já exposto, neste estudo o conceito de satisfação no trabalho será baseado na definição de Stamps (1997 apud Lino, 1999), a partir da análise do grau de contentamento dos trabalhadores em relação às dimensões específicas de seu trabalho: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

Acredita-se que tal definição, assim como seu instrumento correspondente, o ISP, contemple as principais facetas ou dimensões da satisfação profissional e possibilite uma análise mais pormenorizada acerca do impacto de cada uma delas na satisfação dos indivíduos em seu trabalho.

CAPÍTULO 3 - MATERIAL E MÉTODO

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento seccional, caracterizada pela observação direta dos investigados em um dado momento, com o objetivo de descrever os padrões de distribuição e as características da população estudada, buscando estabelecer associações entre as variáveis pesquisadas.

3.2 Local do estudo

O campo de estudo foi um hospital público de nível terciário, localizado no centro da cidade do Rio de Janeiro, responsável por prestar assistência em hematologia e hemoterapia à população, além de coordenar a hemorrede do Estado.

A pesquisa foi desenvolvida nas enfermarias da referida instituição, que mantém atividades ambulatoriais de atendimento a pacientes com distúrbios hematológicos e possui 80 leitos para internação de adultos, crianças e adolescentes.

A unidade hospitalar é formada por um setor de pronto atendimento (SPA), responsável pela assistência emergencial a pacientes portadores de distúrbios hematológicos, porta de entrada da unidade, onde após o atendimento inicial e avaliação médica, define-se, em até 6 horas, a necessidade de internação ou a liberação do paciente.

Apresenta também uma unidade de internação denominada Emergência, responsável pelo atendimento aos pacientes que deram entrada no SPA e que necessitam observação e cuidados por um período maior.

O hospital possui ainda duas unidades de internação clínica, sendo uma feminina e outra masculina; um setor de pediatria; um setor de internação para quimioterapia (QT internação), assim como uma unidade de cuidados avançados (UCA) destinada a pacientes em estado grave de saúde.

Algumas pesquisas sugerem que as características dos pacientes a quem os profissionais de enfermagem dão assistência podem ter influência considerável sobre a satisfação no trabalho, visto que as necessidades assistenciais variam

conforme a especialidade, acarretando tipos e intensidades distintas de esforços físicos e emocionais, cargas e graus de impacto variados sobre a saúde do trabalhador.

Esse campo foi escolhido por considerar que a assistência ao paciente hematológico, devido às demandas e especificidades que apresentam, pode desencadear estresse, frustração, sobrecarga física e psíquica nos profissionais.

Tais sobrecargas estão relacionadas a situações vivenciadas com frequência na assistência de enfermagem a esta clientela, como episódios de dor intensa, hemorragias, efeitos colaterais e tóxicos do tratamento quimioterápico, agravamento do quadro clínico dos pacientes que podem culminar em óbito. Além disso, verifica-se a existência de poucos estudos voltados à saúde dos profissionais que atuam nessa especialidade.

3.3 População do estudo (critérios de inclusão e exclusão)

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, de ambos os sexos, que atuam em um hospital especializado em hematologia. Foram considerados critérios de exclusão: enfermeiros das unidades ambulatoriais, assim como aqueles que não desempenhavam funções diretamente assistenciais, sendo responsáveis pelas atividades burocráticas e administrativas dos setores em que o estudo foi desenvolvido. Dessa forma, participaram aqueles que atuavam no SPA e nos setores de internação, como plantonistas.

As equipes são compostas por dois enfermeiros por plantão no SPA, na enfermaria feminina e na QT internação, um plantonista no setor de pediatria, assim como na internação masculina e na UCA, e média de três enfermeiros na Emergência, divididos em seis plantões, com carga horária semanal de 30 horas, realizadas em uma escala de trabalho de 24x120.

Dos 73 enfermeiros que trabalham na instituição nos setores em questão, três encontravam-se de licença médica e um de férias durante o período de coleta de dados. Além disso, um profissional foi excluído por conflito de interesse. Para fins deste estudo, 68 profissionais foram considerados elegíveis.

3.4 Coleta de dados

Os enfermeiros investigados foram procurados, individualmente, para a abordagem face a face, a fim de apresentar-lhes os objetivos do estudo, o procedimento de coleta de dados, benefícios previstos e potenciais riscos.

Após autorização prévia dos investigados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), os questionários foram entregues durante o plantão, diretamente nos respectivos setores de atuação dos participantes.

Os questionários eram recolhidos no período noturno ou na manhã em que o plantão do investigado encerrava-se. Caso não fosse possível responder dentro desse prazo, era acordado que a pesquisadora recolheria os questionários, retornando no próximo dia de atividade daquele profissional.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de três instrumentos: o Questionário Sociodemográfico, o Questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL Bref) e o Índice de Satisfação Profissional (ISP).

O Questionário Sociodemográfico continha variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais, como sexo, idade, estado civil, número de filhos, carga horária semanal de trabalho, existência de outro vínculo empregatício, tempo de formação profissional e de serviço na unidade de trabalho, setor e função de atuação dos profissionais abordados. (Apêndice 1)

O WHOQOLBref é um instrumento auto-aplicável de avaliação da QV, derivado do WHOQOL-100, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS em estudo multicêntrico, baseado no pressuposto de que qualidade de vida é uma construção subjetiva decorrente da percepção do indivíduo, multidimensional e composta por elementos positivos e negativos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A versão breve do instrumento é composta por 24 questões distribuídas em quatro domínios que têm por objetivo analisar: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente no qual o indivíduo está inserido. Além de duas questões gerais que analisam a qualidade de vida global. Desta maneira, o instrumento é composto por um total de 26 facetas.

Cada uma das facetas ou questões apresentou um escore de um a cinco e as respostas dos participantes foram interpretadas da seguinte maneira: valores de 1 a 2,9 indicam que a autoavaliação da qualidade de vida necessita melhorar, de 3 a 3,9

demonstra um resultado regular, entre 4 e 4,9 a percepção da QV é boa e valores iguais a 5 demonstram um resultado muito bom.

A sintaxe proposta pelo grupo WHOQOL permite que os domínios sejam convertidos em uma escala numérica de 0 a 100, em que quanto mais próximo de cem (100) maior a qualidade de vida do investigado em relação ao seu bem-estar **Físico, Psicológico, Ambiental** e de suas **Relações Sociais** (FLECK et al, 2000).

Além das quatro facetas citadas, visto que as duas questões iniciais oferecem uma avaliação de acordo com a percepção subjetiva do indivíduo referente a sua qualidade de vida em geral e da sua satisfação com a saúde, atribuiu-se à média observada em ambas as questões como mais um domínio denominado **Autoavaliação da QV**.

Visto que a literatura não descreve pontos de corte válidos para classificar os escores do WHOQOL-Bref em “bom” ou “ruim”, impossibilitando uma normatização em relação à qualidade de vida, buscou-se identificar entre os quatro domínios investigados, assim como em relação à Auto percepção da QV, quais possuíam maior ou menor escore comparado aos demais e o percentual de contribuição de cada domínio na qualidade de vida global.

Para mensurar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros participantes deste estudo, utilizou-se o Índice de Satisfação Profissional (ISP), instrumento autoexplicativo, traduzido para a língua portuguesa e validado por Lino (1999), composto por duas partes, A e B.

Visto que as duas partes do questionário podem ser usadas separadamente, optou-se por utilizar apenas a parte B do instrumento, constituída pela Escala de Atitudes, que verifica a avaliação do trabalhador com sua situação atual de trabalho. (Anexo 2)

Os seis componentes da satisfação profissional em que se baseia o instrumento ISP, são descritos, a seguir:

- **Autonomia** - refere-se ao grau de independência, iniciativa e liberdade relacionadas ao trabalho, permitidas ou necessárias nas tarefas diárias. Permite que o trabalhador controle o conteúdo assim como os termos da situação do trabalho. (LINO, 1999)
- **Interação** - opera em dois aspectos: relações interpessoais informais e a comunicação formal que o trabalho requer, envolvendo o contato social e profissional dentro do horário de trabalho e do ambiente de trabalho. O

instrumento considera significativa a diferença entre a interação Enfermeiro-Médico e Enfermeiro-Enfermeiro.

- **Status profissional** - aspecto de percepção pessoal do nível de importância ou significância acerca do trabalho que realiza, mas também decorrente da avaliação atribuída por grupos sociais, organizações e comunidade para àquele trabalho.
- **Requisitos do trabalho** - relacionado ao conteúdo do trabalho executado, ou seja, as tarefas e atividades que compõem sua parte regular.
- **Normas Organizacionais** - normas administrativas, limites, regras e procedimentos estabelecidos pela instituição e administração do serviço de enfermagem.
- **Remuneração** - pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

A segunda parte do instrumento é composta por 44 afirmativas, dispostas de forma aleatória, não permitindo que o respondente saiba qual componente está sendo medido. Tais enunciados compreendem os seis componentes da satisfação profissional, permitindo avaliar o quanto o enfermeiro se sente satisfeito em relação a cada item, através de uma escala de atitudes do tipo Likert, que varia de concorda inteiramente (1) discorda totalmente (7).

Dentre as 44 afirmações, metade apresenta declarações negativas, que se referem a características do trabalho ligadas ao sentimento de insatisfação, e a outra metade apresenta enunciados positivos associados à satisfação. Assim, é necessário inverter o escore dos enunciados positivamente ordenados, atribuindo-se o valor sete para concorda inteiramente, visto que essa escala mede o nível de satisfação, e não o de insatisfação, logo, quanto maior o escore encontrado, maior é a satisfação atribuída pelo pesquisado.

Assim, o cálculo do valor total da Escala de atitudes do ISP, que nos oferece um nível geral de satisfação profissional, é obtido a partir da soma dos 44 itens, respeitando-se, porém, a inversão dos 22 enunciados positivos da Escala de Atitudes (LINO, 2004; SCHMIDT, 2004).

Quadro 1- Distribuição dos componentes da escala de atitudes do ISP, segundo o número de itens, direção dos enunciados e intervalo de escores, Rio de Janeiro, 2017.

Componentes	N ° de itens	Enunciados negativos: <i>Concorda inteiramente= 1; Discorda inteiramente =7</i>	Enunciados positivos: <i>Concorda inteiramente= 7; Discorda inteiramente =1</i>	Intervalo de Escores
REMUNERAÇÃO	6	8, 21, 44	1, 14, 32	6 a 42
STATUS PROFISSIONAL	7	2, 27, 41	9, 11, 34, 38	7 a 49
AUTONOMIA	8	7, 17, 20, 30, 31	13, 26, 43	8 a 56
NORMAS ORGANIZACIONAIS	7	12, 18, 33	5, 25, 40, 42	7 a 49
REQUISITOS DO TRABALHO	6	4, 15, 36	22, 24, 29	6 a 42
INTERAÇÃO	10	10, 23, 28, 35, 39	3, 6, 16, 19, 37	10 a 70
Enfermeiro -Enfermeiro	5	10, 23,28	3, 16	5 a 35
Enfermeiro-Médico	5	35, 39	6,19,37	5 a 35

(Adaptado de Lino,1999; Schmidt, 2004)

O escore final do ISP pode variar de um intervalo de 44 a 308, entretanto, optou-se por trabalhar com seu escore médio, obtido a partir da divisão do resultado total encontrado por 44, número de enunciados declarativos que compõem a escala.

Após a elaboração das matrizes de distribuição de respostas, foram somados todos os valores atribuídos aos itens e seu resultado foi dividido por 68, número de participantes do estudo. Assim, gerou-se o Escore Total de cada Componente (ETC). Este, por sua vez, foi dividido pelo total de itens que compunha o respectivo componente, obtendo-se o Escore Médio dos Componentes (EMC).

Dessa forma, os escores médios são dispostos em um intervalo que varia de um a sete, em uma direção positiva, indicando que valores mais elevados estão associados a maior nível de satisfação com aquela dimensão de seu trabalho (LINO, 2004; SCHMIDT, 2004).

Para a interpretação dos resultados obtidos foi utilizado o seguinte parâmetro: valores compreendidos entre [1,4[tendem a indicar baixa satisfação; valores entre [4,5[tendem a indicar um posicionamento central, ou seja, nem satisfeito nem insatisfeito e, valores entre [5,7] tendem a indicar satisfação.

Dessa forma, o escore médio da Escala de Atitudes, assim como o de cada um dos seus seis componentes foram avaliados tendo como ponto de corte o centro da escala de SP, ou seja, valores acima de quatro indicaram satisfação e pontuações inferiores demonstram insatisfação profissional.

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados através dos instrumentos WHOQOL-Bref, Escala de Atitudes do ISP e do Questionário sociodemográfico foram distribuídos em um banco de dados no programa Microsoft Excell®. Inicialmente, foi realizada análise de todas as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com distribuição de frequências para caracterização da população do estudo.

Após obter os escores médios relativos aos domínios do WHOQOL-Bref e dos componentes do ISP, seguiu-se o processamento e análise das informações por meio do software estatístico R Project versão 3.3.1.

Para a verificação inicial do formato de distribuição dos dados foram construídos histogramas. Posteriormente, para um resultado mais objetivo do comportamento das variáveis, foram realizados testes de normalidade, considerando um nível de significância de 5%. Dessa maneira, o Shapiro-Wilk foi utilizado entre os domínios e o escore total do WHOQOL-BREF, assim como em todos os componentes e o escore médio da Escala de Atitudes do ISP.

Em um segundo momento, procedeu-se a realização dos testes de hipóteses para verificar a existência de diferença estatística significativa entre os grupos existentes nas variáveis sexo, idade, estado civil, quantidade de vínculos empregatícios, tempo de formação profissional e setor de atuação do enfermeiro na Unidade pesquisada.

Optou-se por realizar testes não paramétricos quando os dados não apresentaram suposição de normalidade pelo Shapiro-Wilk, sendo empregado o Wilcoxon na comparação de até dois grupos, e o teste Kruskal-Wallis quando se tratava de variáveis que apresentaram mais de duas categorias.

Os dados, por sua vez, que apontaram distribuição de normalidade, foram submetidos ao t de Student, quando em análises comparativas de dois grupos, e à ANOVA, em comparações acima de dois grupos.

Com a finalidade de verificar a magnitude de associação entre a variável satisfação profissional e a variável qualidade de vida, foram utilizados os coeficientes de correlação de Spearman, representado pela letra grega ρ (rho) e Pearson (r), respeitando-se o comportamento da suposição de normalidade.

3.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, fez-se necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das unidades envolvidas no estudo para apreciação, conforme determinação da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo assim, o presente estudo foi submetido e aprovado no CEP da UNIRIO, instituição proponente, por ser a organização na qual os pesquisadores encontram-se vinculados, Parecer nº 1.947.708/2017 e no CEP do HEMORIO, instituição coparticipante, na qual foi desenvolvida a fase de coleta de dados, sendo autorizada através do Parecer nº 1.960.994/2017.

Após a autorização de ambos os comitês, os enfermeiros foram procurados individualmente, para a abordagem face a face, a fim de explicar-lhes os objetivos do estudo, procedimento de coleta de dados, benefícios previstos e potenciais riscos.

Ressaltou-se a participação de caráter voluntário, a liberdade de recusa ou suspensão da participação em qualquer fase do estudo e o respeito aos preceitos éticos da confidencialidade e privacidade de sua identidade. Tais informações foram descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo participante após o aceite em participar do estudo.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados a **Caracterização dos Participantes**, com base no perfil sociodemográfico, a **Satisfação Profissional** dos enfermeiros, no que se refere aos componentes: *Remuneração, Status Profissional, Autonomia, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Interação*; e a **Qualidade de Vida** dos participantes, a partir dos domínios de *Capacidade Física, Bem-Estar Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente e Qualidade de Vida Global*.

Em seguida será exposto o resultado da análise da relação entre satisfação no trabalho e qualidade de vida dos enfermeiros.

4.1 Caracterização da população do estudo

O perfil sociodemográfico dos participantes foi desenhado a partir de informações como distribuição dos participantes entre sexo, faixa etária e estado civil. Além disso, registrou-se o número de filhos e o tempo desde a conclusão da graduação.

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico dos participantes, Rio de Janeiro, 2017.

Sexo	n	%
Feminino	62	91,2
Masculino	6	8,8
Faixa Etária	n	%
De 24 – 30 anos	25	36,76
De 31 – 40 anos	31	45,59
Acima de 40 anos	12	17,65
Estado Civil	n	%
Casado	25	36,8
Divorciado	6	8,8
Solteiro	30	44,1
União Estável	7	10,3
Quantidade de Filhos	N	%
0	41	60,3
1	16	23,5
2	6	8,8
3 ou mais	5	7,4
Tempo de formação	n	%
Até 5 anos	23	33,8
6 a 10 anos	36	52,9
Acima de 10 anos	9	13,2

Os participantes deste estudo são predominantemente do sexo feminino (91,2%), com destaque para os profissionais que se encontram na faixa etária entre 31 a 40 anos (45,59%).

Com relação à situação conjugal e ao número de filhos, 30 (44,1%) investigados eram solteiros e 41 (60,3%) não possuíam filhos.

Quanto ao tempo de formação, mais da metade dos participantes havia concluído a graduação entre 6 e 10 anos (Tabela 1).

No que se refere às características ocupacionais, destaca-se que 33 (48,5%) enfermeiros possuem apenas um vínculo empregatício e igual percentual possui dois empregos. Entretanto, a categoria com carga horária de trabalho entre 24 a 30 horas semanais foi a que apresentou o maior número de participantes distribuídos (47,1%).

Tabela 2- Características ocupacionais dos participantes, Rio de Janeiro, 2017.

Quantidade de Vínculos	n	%
Único	33	48,5
2	33	48,5
3 ou mais	2	2,9
Carga Horária semanal	n	%
24 a 30 horas	32	47,1
31 a 60 horas	23	33,8
61 a 72 horas	13	19,1
Setor	n	%
Serviço de Pronto Atendimento	12	17,6
Emergência	18	26,5
Intern. Masculina	7	10,3
Intern. Feminina	11	16,2
Pediatria	6	8,8
Quimioterapia	8	11,8
Unidade de Cuidados Avançados	6	8,8
Tempo no setor	N	%
Até 1 ano	23	33,8
2 a 3 anos	28	41,2
4 anos ou mais	17	25,0

A Emergência e o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) foram os setores com a maior concentração de profissionais investigados, tendo 18 (26,5%) e 12 (17,6%) enfermeiros respectivamente. No que tange ao tempo de atuação, 28 (41,2%) participantes afirmaram trabalhar entre dois a três anos nos setores investigados. (Tabela 2)

4.2 Mensuração do nível de satisfação com os componentes e interpretação do Escore Total da Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional (ISP)

A seguir se observa a disposição decrescente dos escores distribuídos de acordo com a Escala de Atitudes do ISP.

Tabela 3 – Escores numéricos dos componentes da Escala de Atitudes do ISP, Rio de Janeiro, 2017.

Componentes ISP	Nº de Itens	Intervalo Possível	Intervalo Observado	Escore Total	Escore Médio	Ordem de Satisfação
Status Profissional	7	7 - 49	14 - 46	35,00	5,00	1
Interação	10	10 - 70	20 - 62	41,84	4,18	2
Autonomia	8	8 - 56	13 - 46	28,22	3,53	3
Requisitos do Trabalho	6	6 - 42	6 - 39	19,82	3,30	4
Normas Organizacionais	7	7 - 49	7 - 41	16,43	2,35	5
Remuneração	6	6 - 42	6 - 21	9,94	1,66	6
<i>Total Escala de Atitudes</i>	44	44 - 308	66 - 255	151,25	3,44	

Na avaliação da satisfação profissional através do instrumento ISP, observou-se o menor escore médio de satisfação com o componente **Remuneração** (1,66 pontos).

Os enfermeiros demonstraram insatisfação com os procedimentos administrativos propostos pela Instituição, assim como com as atividades que desempenham regularmente no exercício de suas funções e o grau de seu poder decisório, visto que os componentes **Normas Organizacionais**, **Requisitos do Trabalho** e **Autonomia** apresentaram escores médios de 2,35; 3,30 e 3,53 pontos respectivamente.

Interligando-se aos componentes acima citados e destacando-se como o único que conferiu satisfação, insere-se o **Status Profissional**, com o maior escore médio (5,00 pontos), demonstrando maior satisfação em relação à importância que os enfermeiros atribuem ao seu trabalho.

Na **Interação** (4,18 pontos), verificou-se que, embora, um pouco acima do centro da escala, o valor encontrado está muito próximo de quatro pontos, tendendo

a um posicionamento neutro no que se refere ao relacionamento interpessoal, o que não confere satisfação nem insatisfação.

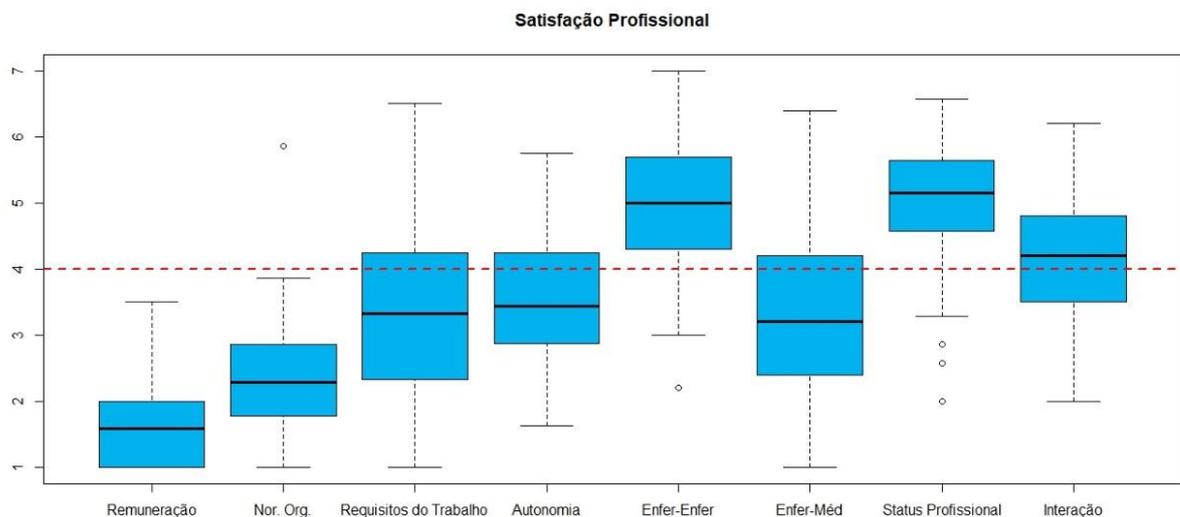
Quanto à Interação, o próprio instrumento prevê uma distinção entre o relacionamento Enfermeiro-Enfermeiro e Enfermeiro-Médico na análise dos resultados, sendo assim, os valores encontrados indicam uma variação na percepção de satisfação pelos investigados.

O relacionamento dos participantes com a equipe médica não demonstrou ser satisfatório (3,36 pontos), enquanto a interação entre os próprios enfermeiros indicou uma boa avaliação de satisfação (5,00 pontos).

Assim, a ordem do escalonamento dos componentes do ISP no grupo de enfermeiros investigados, considerando do menos satisfatório para o mais satisfatório, foi: Remuneração, Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho, Autonomia, Interação e Status Profissional.

O escore médio de 3,44 pontos na Escala de Atitudes do ISP indicou uma baixa satisfação profissional geral entre os enfermeiros investigados.

Figura 1 – Diagrama de caixa (boxplot): distribuição dos componentes do ISP conforme o escore médio de satisfação, Rio de Janeiro, 2017.



Quanto à distribuição dos componentes de acordo com o escore médio do ISP (Figura 1), é flagrante a insatisfação com a remuneração e as normas organizacionais. Observa-se em comum além da simetria entre as caixas, a concentração dos dados em escores menores, todos abaixo do patamar de quatro

pontos, determinando que nenhum dos participantes assume caráter indeterminado (indeciso) ou satisfatório em relação a esses componentes.

No que concerne à satisfação com a execução das tarefas e atividades inerentes ao exercício profissional, ou seja, o componente Requisitos do Trabalho, os dados assumem um comportamento mais disperso, assim como na interação Enfermeiro-Médico.

A distribuição desses escores se inclina a patamares inferiores, com mediana próxima a 3 pontos, respectivamente 3,30 e 3,36, com cerca de 75% dos participantes demonstrando níveis de insatisfação em relação a esses componentes.

Por outro lado, os dados dos componentes Interação Enfermeiro-Enfermeiro e Status Profissional evidenciam uma concentração de pouco mais de 75% dos participantes acima do patamar de quatro pontos. Conquanto, a mediana de seus escores ficou ao nível dos cinco pontos.

Vale destacar que a Interação Enfermeiro-Enfermeiro foi o único fator analisado a atingir patamares máximos de escore médio de satisfação.

O teste de normalidade de Shapiro-wilk foi realizado com todos os componentes do ISP e o escore total dos participantes. Os componentes que apresentaram suposição de normalidade foram: Requisitos do Trabalho, Autonomia, Interação e o Escore Total do ISP. Os demais não apresentaram essa característica.

Em seguida, procedeu-se a análise sociodemográfica com a realização dos testes de hipóteses entre os grupos existentes nas variáveis sexo, idade, estado civil, quantidade de vínculos empregatícios, tempo de formação profissional e setor de atuação do enfermeiro na unidade pesquisada, de acordo com os componentes e o escore total do ISP (Tabela 4).

Tabela 4- Resultados do p valor encontrado após a aplicação dos testes estatísticos para cada um dos componentes e para o escore total do ISP.

	Remuneração	Normas Organiz	Requisitos do Trab.	Autonomia	Interação	Status Prof.	ISP Total
Sexo	0.03	0.74	0.51	0.87	0.22	0.17	0.36
Faixa Etária	0.93	0.72	0.16	0.31	0.88	0.41	0.93
Estado Civil	0.94	0.60	0.62	0.68	0.92	0.49	0.90
Nº de Vínculos.	0.52	0.99	0.61	0.87	0.88	0.59	0.53
Tempo de Formado	0.94	0.19	0.61	0.94	0.47	0.41	0.72
Setor	0.22	0.005	0.04	0.02	0.03	0.57	0.0001

Conforme os resultados encontrados, destacou-se em negrito aqueles que apresentaram diferença estatística significativa, com p valor menor que 0,05. Sendo assim, observou-se esse comportamento entre a variável Sexo no componente Remuneração e o Setor de atuação dos enfermeiros em relação aos componentes Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho, Autonomia, Interação e o valor total encontrado no ISP.

4.3 Nível de Qualidade de Vida dos participantes a partir dos escores dos domínios do WHOQOL-Bref

Foi evidenciada maior média geral no domínio **Físico** (65,91%), composto por facetas que avaliaram fatores como energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho. As facetas relacionadas à dor e à necessidade de tratamento médico na vida diária, entretanto, obtiveram as piores avaliações em relação aos aspectos da QV mensurados pelo WHOQOL-Bref.

Em seguida, no domínio das **Relações Sociais**, a média foi de 65,69% e nessa esfera, as facetas mensuraram as avaliações referentes às interações, ao suporte/apoio social e à atividade sexual dos investigados.

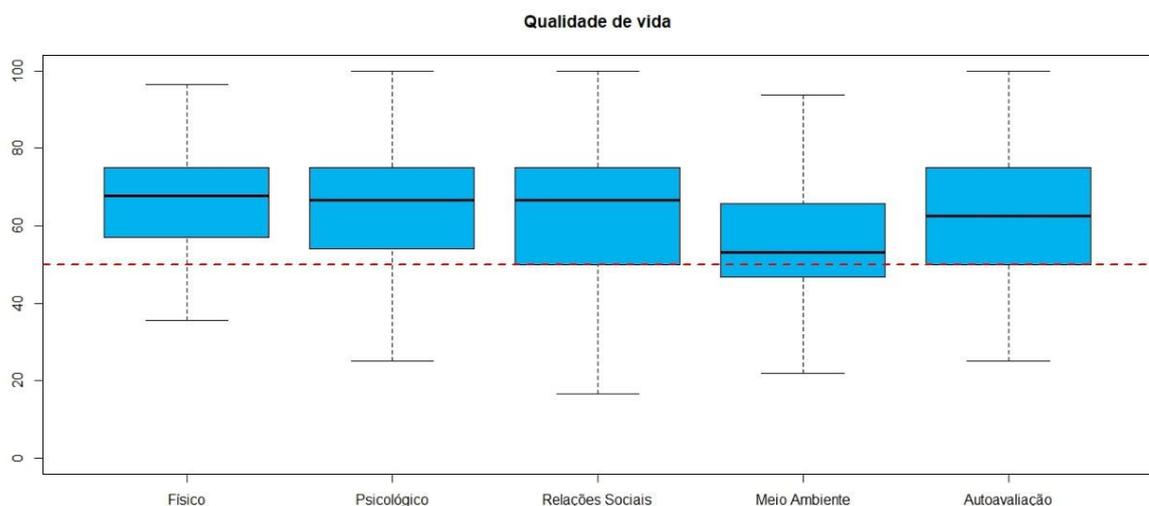
No campo **Psicológico**, a avaliação foi de 64,40% quanto à autopercepção dos enfermeiros a: sentimentos positivos e negativos, capacidade de pensar/aprender/memorizar e concentrar-se, autoestima, imagem corporal, aparência, espiritualidade/religião e crenças pessoais. Ressalta-se a faceta relativa à frequência de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão que obteve uma avaliação ruim por parte dos investigados, com 2,60 pontos.

O **Meio Ambiente** apresentou a menor contribuição na QV dos enfermeiros (55,15%). Neste aspecto, os participantes avaliaram questões relacionadas à segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade/qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações/habilidades, momentos disponíveis para lazer e o ambiente físico no que tange à poluição/ruído/trânsito/clima e meios de transporte.

As facetas com pior avaliação foram as referentes às condições do local de habitação, à disponibilidade de recursos financeiros para satisfação de necessidades e as oportunidades de recreação/ lazer.

Quanto à autoavaliação dos entrevistados sobre sua QV, ou seja, a qualidade de vida referida (QVR) e a satisfação com a saúde (SS), obteve-se uma média de 59,01% no escore do componente.

Figura 2 – Diagrama de caixa (boxplot) dos escores de Qualidade de Vida em relação aos domínios do WHOQOL-Bref dos enfermeiros, Rio de Janeiro, 2017.



Para os cinco domínios presentes na análise do instrumento, as medianas foram dispostas acima da linha média no gráfico (Figura 2). Pelo menos 75% dos participantes apresentaram resultados que indicam contribuição de no mínimo 50% do domínio Físico, Psicológico e Relações Sociais em sua qualidade de vida, mesmo padrão foi observado no que se refere à autoavaliação da QV do WHOQOL-Bref.

O domínio Relações Sociais no centro do gráfico teve o comportamento mais disperso.

Após a aplicação do teste de normalidade de Shapiro-wilk nos resultados do WHOQOL-Bref, verificou-se a ocorrência de distribuição normal nos domínios Físico, Relações Sociais, Meio ambiente e o no Escore total do instrumento. Em relação ao Psicológico e à Autoavaliação da QV, a normalidade não foi identificada.

A partir de então, seguiu-se a análise das diferenças estatísticas entre os domínios e o escore total do WHOQOL-Bref com as covariáveis estabelecidas do Questionário Sociodemográfico.

Tabela 5 - Resultados do p valor encontrado após a aplicação dos testes estatísticos para cada um dos domínios e para o escore total do WHOQOL-BREF. Rio de Janeiro, 2017.

	Físico	Psicológico	Relação Social	Ambiente	Autoavaliação	WHOQOL-Bref Total
Sexo	0.12	0.01	0.23	0.41	0.06	0.09
Faixa Etária	0.66	0.60	0.20	0.73	0.58	0.59
Estado Civil	0.58	0.65	0.54	0.68	0.40	0.85
Nº de Vínculos	0.19	0.42	0.12	0.48	0.26	0.30
Tempo de Formado	0.88	0.47	0.50	0.34	0.50	0.96
Setor	0.14	0.26	0.34	0.04	0.43	0.03

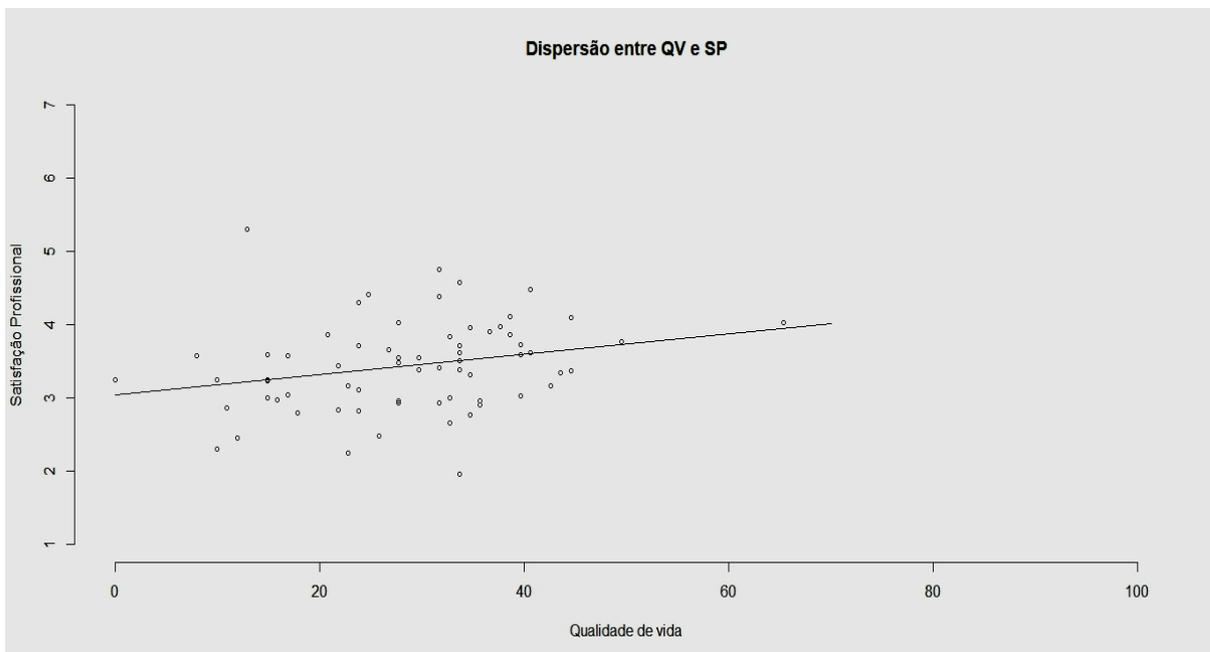
Conforme os resultados encontrados, para p valor menor que 0,05 em relação às covariáveis faixa etária, estado civil, número de vínculos empregatícios e tempo

de formado nenhuma associação foi demonstrada, através dos testes realizados. Com exceção da variável Sexo que em relação ao domínio Psicológico não apresentou distribuição simétrica entre os pares ($p=0.01$) e o Setor de atuação do enfermeiro que sugeriu diferença estatística nos valores encontrados no domínio Ambiente ($p=0.04$) e no escore Total do WHOQOL-Bref ($p=0.03$).

4.4 Análise da relação entre a Satisfação no Trabalho e a Qualidade de Vida

Para verificar a possível associação estatística entre a Satisfação Profissional e a Qualidade de Vida, foram realizados os testes de associação entre os resultados dos domínios e do valor final do WHOQOL-Bref em função do escore médio do ISP. Optou-se pelo coeficiente de correlação de Spearman, quando não houve a biviação normal e nos demais casos, o coeficiente linear de Pearson foi calculado.

Figura 3- Gráfico de Dispersão: Relação do escore médio do WHOQOL-Bref e escore médio do ISP.



A magnitude de correlação entre os componentes relativos à percepção atual da satisfação profissional com os domínios de avaliação da qualidade de vida por parte dos enfermeiros investigados revelou uma associação positiva, ou seja, o aumento de uma variável determina o aumento da outra (Figura 3), conquanto o

caráter é fraco ($r = 0,27$), constatando-se uma baixa relação entre os aspectos estudados.

Em última análise, apesar da relação positiva entre variáveis SP e QV, o caráter fraco é insuficiente para determinar repercussões de uma sobre a outra.

CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa mostraram o predomínio de enfermeiros do gênero feminino (91,2%), reproduzindo o perfil de profissionais de Enfermagem brasileiro constatado em pesquisas atuais (COREN-RJ, 2015), que demonstra um processo ainda recente de masculinização da categoria, com participação de apenas 13% dos homens entre os enfermeiros concluintes dos cursos de graduação entre 2000 a 2014 (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

As diferenças entre os sexos não foram verificadas apenas na proporção de participantes, mas também em relação aos resultados no domínio Psicológico da Qualidade de Vida ($p=0,01$) e na Remuneração ($p=0,03$), aspecto avaliado na Satisfação Profissional.

Como possível fator de impacto psicológico negativo sobre a vida privada do profissional, um estudo realizado com trabalhadores da saúde cita que exigências como longas jornadas de trabalho, inexistência ou escassez de pausas para o repouso e o ritmo acelerado podem acarretar falta de atenção nas responsabilidades familiares e se tornarem fonte de culpa e sofrimento, sobretudo para a mulher (CASAS et al, 2002; BARRIENTOS; SUAZO, 2007).

Além disso, seria razoável inferir que o contato direto com a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares, a ansiedade, irritabilidade e insatisfações são percebidos de forma desigual entre os gêneros, repercutindo também de maneira distinta na avaliação dos elementos concernentes ao domínio Psicológico.

Quanto à disparidade das relações de gênero na condição remuneratória, mesmo que trabalhando no mesmo cargo e ainda que a enfermagem seja uma profissão predominantemente feminina, ainda se observam salários superiores para enfermeiros do sexo masculino (GOMES, 2004).

Visto que não há diferença entre os salários dos investigados no que se refere ao sexo, acredita-se que os profissionais do sexo masculino, ao avaliarem a satisfação com a remuneração, consideraram a renda total obtida com os demais empregos, visto que todos eles possuem mais de um vínculo, justificando assim as diferenças encontradas.

Ainda assim, de modo geral, a **Remuneração** foi considerada o componente de menor satisfação profissional (1,66 pontos) entre os participantes, bem como nos

estudos de Lino (2004) e Rodrigues (2011), sendo apontada como incompatível com a responsabilidade associada à profissão. Isto reporta ao risco da frustração com os proventos e/ou defasagem remuneratória contribuírem naturalmente para níveis baixos de satisfação profissional.

Antagonizando o resultado obtido neste cenário, entre enfermeiros de um hospital público no Sul do Brasil, a remuneração ocupou a primeira colocação entre os fatores de maior satisfação percebida, relacionando-se ao fato dos entrevistados terem sido submetidos a um aumento salarial poucos meses antes da realização da pesquisa (PAGLIONE et al, 2016).

Apontada como um fator que influencia a motivação laboral e a satisfação com a qualidade de vida no trabalho, a remuneração financeira digna e compatível com as atividades desempenhadas, além de responder às necessidades básicas, atribui um papel de reconhecimento pelas ações desenvolvidas (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015; NEVES et al, 2010).

A carga horária semanal de trabalho demonstrou que grande parte dos enfermeiros (47,1%) referiu cumprir entre 24 e 30 horas semanais de trabalho. Provavelmente, este resultado se deve aos participantes que possuem apenas um vínculo empregatício, visto que o regime vigente na unidade investigada é o plantão de 24x120 horas, convertendo-se em 30 horas semanais. Entretanto, esta não é a realidade no Estado do Rio de Janeiro, onde apenas 13,5% dos enfermeiros possuem carga horária semanal de até 30 horas, enquanto 58,6% trabalham entre 31 a 60 horas semanais (FIOCRUZ, 2013).

Vale mencionar, todavia, que uma parcela dos participantes complementa a renda através de plantões extras na própria Unidade, cumprindo, de fato, jornadas superiores às 30 horas relatadas. Entretanto, ao responderem ao Questionário Sociodemográfico e Ocupacional, esta parcela não incorporou tal jornada como parte de sua carga horária semanal, mesmo que a realizando de forma frequente.

Acredita-se, ainda, que a pontuação do ISP poderia variar conforme a carga horária trabalhada. Sendo assim, uma população com escores baixos de Satisfação Profissional (SP), poderia apresentar índices de SP ainda menores ao passo que haja maior tempo de exposição semanal às variáveis que determinam (in) satisfação.

Ademais, esperava-se que a atuação profissional em diversas instituições implicasse desfechos diferentes àqueles obtidos em relação à QV e à SP, posto que contextos profissionais distintos poderiam exigir adaptações específicas do trabalhador frente às diferenças estruturais, organizacionais e hierárquicas. Entretanto, os resultados dos enfermeiros com mais de um vínculo empregatício não sofreu variação significativa na Satisfação Profissional ($p=0,53$) quando comparado àqueles que apresentam apenas um vínculo, tampouco na QV ($p=0,30$), assim como já apontado em outras pesquisas (QUEIROZ, 2012).

No que concerne ao tempo de formação e à faixa etária, observou-se média de conclusão da graduação dos participantes entre 6 a 10 anos e o predomínio de enfermeiros pertencentes ao estrato compreendido entre 31 a 40 anos, similar ao divulgado em estudo nacional recente, no qual identificou que 66% dos profissionais de enfermagem brasileiros que possuem nível superior possuem menos de 40 anos (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

A faixa etária e o tempo de formação, entretanto, não apresentaram comportamentos discrepantes em relação aos componentes da SP e aos domínios da QV dos investigados.

Não obstante, vale destacar no que tange ao tempo de atuação profissional, que a participação dos enfermeiros no mercado de trabalho reduz pela metade após os dez primeiros anos do exercício profissional, com taxa de evasão de 10%, logo no primeiro ano de atuação. A insatisfação laboral é apontada como um dos motivos que culmina no abandono da profissão, gerando perdas social, econômica e para os serviços de saúde, uma vez que a maturidade profissional contribui para a compreensão do processo de trabalho e para a melhoria da assistência ofertada à população (VILELA et al, 2011; OLIVEIRA, 2014).

Este alarme anuncia a gravidade de se obter uma Satisfação Profissional insuficiente, que se encontra em patamares baixos (3,44) entre os participantes.

Assim, em relação às fontes de insatisfação profissional investigadas, **Normas Organizacionais** representaram o segundo item de pior avaliação entre os participantes (2,35 pontos), sendo apontado como principal fator de insatisfação para os enfermeiros de outros estudos (LINO, 2004; CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009; PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011; SILVA, 2016).

O distanciamento entre os problemas e dificuldades enfrentados na prática assistencial em relação ao que é proposto e preconizado pela organização, bem

como a lacuna entre as decisões administrativas e a necessidade real da Enfermagem muito se relaciona com a insatisfação deste componente. Entretanto, um trabalho de grande empenho pode se transformar em uma atividade prazerosa quando a organização e as normas do trabalho são mais flexíveis, as necessidades dos trabalhadores são consideradas e maior liberdade é oferecida (KLESSLER; KRUG, 2012).

A existência de normas rígidas gera limitação ou impedimento também na **Autonomia** dos enfermeiros, o que pode também explicar a baixa satisfação encontrada neste componente. A falta de poder necessário, apoio organizacional, reconhecimento de habilidades clínicas e o modelo hospitalar centrado nos médicos contribuem para a desmotivação e a vontade de deixar a profissão (ALILU et al, 2017).

Resultados semelhantes no que se refere à **Autonomia** também foram detectados mesmo em serviços de características distintas, seja na Estratégia Saúde da Família (RODRIGUES, 2011) ou no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009).

Embora os enfermeiros manifestem insatisfação com seu poder decisório, de iniciativa e autoridade dentro das diversas instituições, não consideram a autonomia o aspecto mais importante na determinação da satisfação profissional (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012; TENANI et al, 2014).

A normatização de condutas e a padronização de rotinas visam à qualidade do serviço prestado, assim como ao alcance seguro e eficiente dos objetivos institucionais, contudo, não devem ocorrer de maneira verticalizada e hierárquica. Desconsiderar a participação da equipe que assiste diretamente ao paciente possui conhecimento técnico-científico e reconhece os problemas da instituição, pode gerar um clima organizacional desfavorável (SILVA, VELASQUE, TONINI, 2017).

Como são aspectos passíveis de avaliação e intervenção por parte de gestores dos serviços de saúde, envolver os enfermeiros na participação das discussões e decisões institucionais, pode favorecer a motivação, a produtividade e o reconhecimento profissional, aumentando a dedicação e a satisfação com os componentes Autonomia e Normas Organizacionais (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015; BORDIGNON et al, 2015).

Ainda sobre os aspectos apontados como insatisfatórios pelos participantes, o **Requisito do Trabalho**, terceiro item de pior avaliação, apresentou igual resultado

nos estudos de Paiva, Rocha e Cardoso (2011). Também esteve entre os últimos componentes na ordem de satisfação percebida, nos estudos de Lino (2004), Campos, Farias e Ramos (2009), Rodrigues (2011) e Silva (2016).

Este componente possui relação direta com as condições de trabalho da enfermagem, bem como aos riscos ocupacionais e ao estresse a que os enfermeiros estão expostos (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

Portanto, a insatisfação dos participantes deste estudo pode estar relacionada da mesma forma a estressores já identificados em outras pesquisas sobre o tema, que os relacionam à natureza do trabalho desempenhada; ao volume de atividades; ao dimensionamento inapropriado de profissionais para o serviço; ao relacionamento com familiares dos pacientes; à falta de experiência por parte dos supervisores; ao ambiente físico inadequado da unidade, à própria assistência ao paciente e ao trabalho burocrático e administrativo de atribuição do enfermeiro (BARBOSA et al, 2009; BORGES, 2013).

Entre os componentes com maior satisfação percebida na população pesquisada estão o **Status Profissional**, consonante ao que é apontado na literatura por Lino (2004), Campos, Farias e Ramos (2009), Rodrigues (2011), Borges (2013), Silva (2016) e **Interação**, assim como nos estudos desenvolvidos em Unidades Básicas de Saúde, Terapia Intensiva e de Oncologia (RODRIGUES, 2011; LINO, 2004; SILVA, 2016).

Destaca-se, todavia, que o **Status Profissional** não é considerado o mais relevante na avaliação da variável por outros estudos, visto que não é julgado como um fator responsável pela satisfação laboral pelos enfermeiros (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011; SIQUEIRA; KURCGANT, 2012; TENANI et al, 2014).

A boa avaliação no que se refere ao **Status Profissional** pode estar relacionada à atuação diretamente assistencial dos participantes deste estudo, o que lhes confere a sensação de desenvolvimento de tarefa socialmente nobre através do ato de cuidar e ser útil a quem é cuidado. Além disso, o cenário do estudo possui uma reconhecida imagem social que pode refletir em maior autoestima e status profissional entre os enfermeiros que nela atuam. O contato com o paciente e o reconhecimento pelo trabalho realizado pode gerar sentimento de satisfação através da sensação de ser notado positivamente pela sociedade (GARCIA et al, 2012).

No contexto geral da percepção da situação atual com o trabalho, os enfermeiros indicaram uma tendência de baixa satisfação laboral, que embora

semelhante ao apontado na literatura, apresentou-se inferior quando comparado aos demais. Também se mostraram insatisfeitos os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, da Terapia Intensiva e atuantes em Bloco Cirúrgico (CAMPOS et al, 2009; LINO, 2004; SCHMIDT, 2006).

Na Estratégia Saúde da Família do Rio de Janeiro e na Oncologia, os enfermeiros não se mostraram nem satisfeitos nem insatisfeitos com sua situação profissional (RODRIGUES, 2011; SILVA, 2016). Resultados satisfatórios foram encontrados apenas entre enfermeiros de um hospital público em Goiânia, provavelmente porque tais trabalhadores haviam sido recém-admitidos na Instituição, mostrando-se motivados com as mudanças na remuneração e na estabilidade adquirida (BORGES, 2013).

Conforme exposto, percebe-se que na maior parte dos estudos realizados sobre a SP, os enfermeiros apresentam baixa satisfação atribuída aos componentes avaliados.

Os valores encontrados podem variar de acordo com as características dos serviços, ou mesmo segundo a especialidade ou área de atuação dentro de uma mesma instituição, visto que este estudo apresentou uma variação estatisticamente significativa na avaliação geral da SP ($p= 0.0001$) e nos componentes Normas Organizacionais ($p = 0.05$), Requisitos do Trabalho ($p= 0.04$), Autonomia (0.02) e Interação (0.03), conforme o setor de atuação dos participantes.

Embora dentro da mesma instituição, as demandas específicas, exigências, particularidades da especialidade e as características do cliente, podem ser capazes de interferir na avaliação do enfermeiro em relação aos componentes citados.

Vale destacar que os resultados deste estudo referem-se aos componentes da Escala de Atitudes quanto à satisfação profissional percebida e não à importância atribuída a cada componente na obtenção da satisfação. E, além disso, os valores mencionados foram obtidos apenas entre os enfermeiros, não sendo especificados os resultados encontrados entre os técnicos de enfermagem de outros estudos, para fins de comparação com a mesma categoria dos participantes desta pesquisa.

No que se relaciona ao WHOQOL-Bref, notou-se diferença em relação à contribuição de cada domínio na QV dos enfermeiros participantes: o Físico representou a maior influência global, seguido das Relações Sociais e do Psicológico; o ambiental teve menor contribuição.

A pior avaliação quanto à frequência de dor e necessidade de tratamento medicamentoso apontado pelos enfermeiros participantes ao responderem ao WHOQOL-Bref, pode estar associada às cargas laborais, ao ritmo de trabalho dentro do ambiente hospitalar, assim como ao acúmulo de vínculos empregatícios, que os torna mais suscetíveis a adquirir doenças inerentes ao trabalho executado, com repercussões sobre a saúde física.

Entretanto, a maior contribuição do **Físico** (65,91%) na QV dos participantes mostrou-se inesperada e divergente do que o verificado em outro estudo realizado com profissionais da mesma categoria, em que o domínio configurou como o de menor contribuição na QV (FERNANDES et al, 2012). O resultado deste estudo apontou que as melhores avaliações dos investigados frente às facetas referentes à independência, mobilidade e capacidade para o trabalho foram capazes de compensar os demais aspectos negativamente avaliados, atribuindo melhor apreciação ao domínio.

Outrossim, os resultados insatisfatórios do componente **Remuneração**, verificado no ISP, corroboram com a menor média observada em relação ao domínio **Ambiente** (55,15%), visto que a indisponibilidade de recursos financeiros relacionada à remuneração insuficiente podem justificar a pior avaliação deste domínio.

Do mesmo modo, as oportunidades de lazer insuficientes decorrentes de características ocupacionais como o regime de plantões que incluem fins de semana, feriados e período noturno, associadas ao fato da Instituição do estudo não oferecer aos seus colaboradores benefícios tais como plano de saúde, serviço de transporte, e estabilidade profissional são fatores relacionados aos piores resultados deste domínio. A menor contribuição do **Ambiente** neste estudo é congruente ao verificado em pesquisas desenvolvidas com profissionais de enfermagem (FREIRE et al, 2016; QUEIROZ, 2012).

O setor de atuação dos profissionais na Unidade pesquisada demonstrou variação significativa no domínio em questão, permitindo inferir que alguns setores na estrutura hospitalar podem ser mais desgastantes do que outros, assim como já identificado em outros estudos sobre a temática. (SCHMIDT; DANTAS, 2006; QUEIROZ, 2012)

Nesse contexto, ao considerar o ambiente de trabalho como o local no qual as pessoas passam grande parte do tempo de suas vidas, a sobrecarga de exigências

físicas e mentais de cada campo de atuação pode ser um elemento que interfere na avaliação da “segurança na vida diária” e no “quão saudável é o ambiente físico” do profissional, fatores também envolvidos no domínio **Meio Ambiente**.

Os resultados da aplicação do WHOQOL-Bref observados na literatura são muitos distintos, visto que a concepção de qualidade de vida envolve tudo o que se relaciona com o ser humano, sua cultura e seu meio, dispondo de um conceito subjetivo, que envolve diversos aspectos da vida (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012). Sendo assim, haveria um espectro amplo de variáveis interagindo para resultar na Qualidade de Vida (QV), no qual se insere a Satisfação Profissional (SP). Dessa forma, cada sujeito, sendo único, tem sua visão diferenciada também no seu ambiente laboral diante da sua QV (FREIRE et al, 2016; MEDEIROS et al, 2006; PASCHOA; ZANEI, WHITAKER, 2007).

Houve uma interação positiva entre SP e QV, sendo razoável depreender que patamares elevados na SP poderiam impactar de maneira positiva na QV de um indivíduo. Entretanto, não foi possível observar esse desfecho entre os participantes, visto que para este grupo a associação entre SP e QV teve um caráter fraco, logo não sendo determinante.

Apesar da população ter evidenciado escores baixos de SP, não se observou o mesmo em relação à QV, cujo comportamento dos escores médios assumiu patamares acima da linha média. Corroborando o entendimento de que no espectro amplo de variáveis que contribuem para a QV, algumas, intervenientes, seriam responsáveis por minimizar a influência da (in)satisfação profissional, mantendo, portanto, os escores de QV elevados quando comparados aos da SP na população.

Divergindo do desfecho encontrado nesta pesquisa e corroborando a hipótese alternativa do presente estudo, associações estatisticamente significativas entre os domínios da QV e os componentes da SP, exceto no componente **Remuneração**, foram obtidas entre enfermeiras intensivistas. De modo geral, verificou-se que as profissionais com melhores níveis de SP também apresentaram os maiores índices de QV, sendo o inverso também constatado (LINO, 2004).

Outra diferença na investigação de Lino (2004) pode ter contribuído para o resultado divergente em relação a este estudo. Lino (2004) se valeu de uma amostra restrita ao setor de terapia intensiva, enquanto que nesta pesquisa, os dados de

satisfação profissional foram obtidos a partir de uma amostra heterogênea de enfermeiros, com realidades/setores diferentes ($p=0,0001$).

De qualquer forma, as contradições e singularidades, características do ser humano, são marcas também do contexto da qualidade de vida e do trabalho. Isso implica dizer que alguns trabalhadores apresentam qualidade de vida deteriorada ao passo que outros submetidos às condições de trabalho similares, apresentarão parâmetros superiores conforme sua capacidade de adaptação e superação (TEIXEIRA et al, 2009).

Por consequência, os resultados sujeitam-se às inúmeras dimensões e particularidades do indivíduo, sendo a identificação e análise de tais aspectos, etapas substanciais para o maior conhecimento da área, amadurecimento conceitual, bem como, de futuras propostas de intervenção (TEIXEIRA et al, 2009).

CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população desta pesquisa constituiu-se majoritariamente por enfermeiros do sexo feminino, com idade entre 31 e 40 anos, solteiros e sem filhos, possuindo um tempo de formação profissional entre seis e dez anos, com praticamente metade dos investigados possuindo apenas um emprego, com carga horária semanal entre 24 e 30 horas.

Através da Escala de Atitudes do ISP, foi possível identificar que a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros de um hospital especializado em hematologia teve o Status Profissional como o componente de maior escore, indicando que os investigados percebem sua importância enquanto profissionais, assim como notam esse reconhecimento dentro do cenário estudado.

Quanto ao componente com baixa avaliação de satisfação, aponta-se a Remuneração. A insatisfação em relação a esse aspecto é uma constante na área da Enfermagem, e especificamente no cenário pesquisado, os profissionais recebem salários defasados comparados ao de outras regiões do país.

Ao considerar a média de todos os componentes envolvidos no ISP, este estudo apontou um baixo índice de satisfação profissional entre os enfermeiros.

Além da insatisfação em relação à remuneração, fatores relacionados às normas da organização, à falta de autonomia, à própria característica do trabalho desempenhado e às atribuições inerentes à profissão, foram apontados como insatisfatórios. Estes aspectos podem representar obstáculos para a assistência dentro do cenário de estudo e para a percepção da satisfação laboral dos envolvidos, sendo capaz, inclusive, de culminar na intenção de abandono da carreira como vem sendo investigado em outros estudos.

Conhecer o perfil de enfermeiros que trabalham com pacientes portadores de distúrbios hematológicos e compreender o valor que atribuem aos componentes envolvidos na satisfação laboral pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias gerenciais. E com isto, espera-se contribuir para a qualidade da assistência, segurança do paciente e bem-estar do trabalhador, não apenas no cenário estudado, mas também nos demais campos de atuação do enfermeiro nas diversas instituições de saúde.

Com a aplicação do WHOQOL-Bref, verificou-se que os participantes demonstraram maior percepção de qualidade em relação ao domínio Físico e menor contribuição do domínio Meio Ambiente na QV. A pior avaliação em relação a este aspecto sugere a necessidade de investimento público e aplicação de recursos em fatores que afetam a QV das pessoas, como a falta de segurança, poluição, condições de habitação, acesso a serviços de saúde e meio de transporte.

Através da interação dos escores da Escala de Atitudes do ISP e do WHOQOL-Bref se identificou uma associação positiva entre satisfação profissional (SP) e qualidade de vida (QV), conquanto de caráter fraco. Portanto, não sendo suficiente para inferir, do ponto de vista estatístico, que a baixa SP possa ser determinante nos domínios da QV para os participantes deste estudo.

Entretanto, é preciso reconhecer o desafio de quantificar a relação entre SP e QV, decorrente da complexidade das variáveis imbricadas, quais sejam multidimensionais, multidisciplinares e subjetivas. Todavia, avaliar esse contexto e os elementos nele envolvidos, permite conhecer as condições, valores individuais e os aspectos vulneráveis na conjuntura de vida dos enfermeiros investigados, possibilitando, sinalizar a necessidade de modificações adequadas às expectativas pessoais, dentro da organização e do processo de trabalho.

Em contrapartida às contribuições, é necessário mencionar que o presente estudo possui limitações. O questionário WHOQOL-Bref, mesmo mundialmente aceito e de uso recomendado pela OMS, pode sugerir um comportamento de respostas de direção favorável por parte do participante, visando evitar comportamentos não aprovados socialmente.

Além disso, as experiências e avaliações dos enfermeiros são dinâmicas, modificando segundo os contextos de atenção do cuidado e em relação às características organizacionais das instituições de saúde. Desta maneira, os resultados encontrados podem apresentar divergências quando aplicados nos demais cenários, conforme a população estudada e o contexto de trabalho, diferenciando-se, inclusive, conforme o tipo de instrumento aplicado, o que pode dificultar a comparação das informações obtidas.

Visto que o ambiente de trabalho pode ser modificado por condições educativas, políticas, econômicas e sociais, as mudanças organizacionais e no ambiente laboral podem gerar efeito sobre as percepções dos enfermeiros em relação à qualidade de vida e à satisfação profissional.

Sugere-se, então, para estudos posteriores, não apenas ampliar a amostra de participantes em unidades de maior porte, constituída por diversas especialidades e setores de atuação, mas também desenvolver pesquisas em diferentes instituições de saúde, para avaliar o impacto das características organizacionais sobre os resultados.

Vale ressaltar que investir na saúde do trabalhador representa também uma forma de oferecer maior qualidade no serviço prestado. Para tal, faz-se necessário avaliar os aspectos do trabalho que interferem na saúde física, mental e na qualidade de vida do profissional, identificando fatores que comprometem a produtividade e a assistência, melhorando o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, C. C. T.; VIEIRA, A. P. G. F.; CARVALHO; A. F. et al. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 931-39, ago. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n6/04.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.
2. ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. G.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: EACH/USP, 2012.
3. ALILU, L. et al. Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.25: e2894, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1638.2894>. Acesso em: 20 nov.2017
4. AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: Uma revisão integrativa. **Rev. Espaç. Saúde (online)**, Londrina, v.16, n.1, p.66-74, jan/mar.2015.
5. ANDRADE, F. N. **Avaliação da qualidade de vida em pessoas residentes em cidade sul-mineira**. 2012. 65 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, 2012.
6. BALTAZAR, L. C. A. **A gerência do enfermeiro na qualidade de vida da equipe de enfermagem**. 2011. 43 p. Monografia (Especialização em Recursos Humanos). Universidade Cândido Mendes, Niterói. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203975.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2017.
7. BARRIENTOS, L.A.; SUAZO, S.V. **Fatores associados à qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão

- Preto, v.15, n.3, p.480-486, jun. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2017.
8. ALVES, E. F. Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 6, n. 1, p. 77-87, 2010. Disponível em:
<http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/34825/ssoar-dialogossab-2010-1-alves-Qualidade_de_vida_no_trabalho.pdf?sequence=1>. Acesso em: 09 set. 2016.
9. BARBOSA, K. P. et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez. 2009.
10. BORGES, J. L. **Satisfação profissional de enfermeiros de um hospital da rede pública de Goiânia**. 2013. 91 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013.
11. BORDIGNON, M. et al. (In) satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.16, n.3, p.398-406, maio-jun. 2015.
12. CAMPOS, R. M. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 128p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.
13. CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação Profissional da equipe de enfermagem do SAMU/ Natal. **Rev. eletr. enf.** Goiás, v. 11, n.3, p. 647-657, 2009;
Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm>>. Acesso em 20 set. 2017.

14. CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p. 232-40, maio/ago. 2008.
15. CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23). **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 13, n. 2, p. 203-210, jul./dez. 2008.
16. CASAS, J. et al; Dimensões e medição da Qualidade de vida laboral em profissionais de saúde. **Rev Administración Sanitaria**; Espanha, v.6, n. 23, p. 527-44, jul./set 2002.
17. CECAGNO D. et al; Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 54-59, dez. 2002. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/1669/1395>>. Acesso em: 11 out. 2016.
18. COELHO JUNIOR, F. A.; FAIAD, C. Evidências de validade da escala de satisfação no trabalho. **Aval. Psicol.**, Itatiba, v.11, n.1, p. 111-21, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2016.
19. DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no trabalho. In: LANCMAN; S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
20. DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

21. ESPÍRITO SANTO, E.; FREITAS, F. Q. B. A saúde do trabalho e trabalhador em tempos de precarização do trabalho. **Rev Intersaberes**, Curitiba, v. 4, n. 8, p. 150-69, jul./dez. 2009.
22. FELLI, V. E. A. **A saúde do trabalhador e gerenciamento em enfermagem**. 2002, 125 p. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
23. FIOCRUZ, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 26 ago.2017.
24. FREIRE, M. N. et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente laboral hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 10, n.6, p.4286-94, nov. 2016.
Disponível em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewPDFInterstitial/8731/pdf_11407>. Acesso em: 02 out. 2017.
25. FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-8, 2000.
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2016.
26. FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000.

27. FREIXO, L. C. A. **Das fontes de satisfação no trabalho à satisfação organizacional: estudo em duas empresas do setor metalúrgico do Norte do País**. 2010. 97 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010.
28. GARCIA, A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 153-159, jun. 2012.
29. GASPARINO, R. C; GUIRARDELLO, E. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2015, v.16, n.1, p.90-96, jan/fev. 2015. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1862/pdf_1>. Acesso em: 12 set. 2017.
30. GOMES, B.S. et al. Identidade profissional da Enfermagem numa perspectiva de gênero. In: I Convibra, Congresso Online Administração, **Anais**, Salvador: 2004. Disponível em: www.convibra.com.br/dwp.asp?id=5723&ev=31. Acesso em: 26 nov. 2017.
31. GONÇALVES, F. G. A. et al. Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 519-25, jul./ago. 2014.
32. GREGÓRIO, F. A. dos S. **Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros**. 2008. 145 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade do Algarve, Faro, 2008.
33. HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. 2000. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.1, n.2, p.75-88, 2000. Disponível em: <<http://www.rbp@abpbrsil.org.br>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

34. HANZELMANN, R. da S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2016.
35. KLESSLER, A. L.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n.1, p. 49-55, 2012.
36. LOPES, S. M.; SILVA, P. B.; MACEDO, E. C. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: percepções de trabalhadores com deficiência. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, v.14, n. 2, p. 42-55, 2014.
37. MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
38. MARTINS, M. C. F.; SANTOS, G. E. Adaptação e validação de construto da escala de satisfação no trabalho. **Psico-USF**, Itatiba, v. 1, n. 2, p.195-205, dez. 2006.
39. MARTINS J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-111, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

40. MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; Satisfação e saúde do trabalho- aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 59-78, 2003.
41. MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev eletrônica enferm**, Goiás, v.8, n.2, p. 233-40, 2006. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm>. Acesso em: 02 out. 2017.
42. MELO, M. B. **A satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil: revisão integrativa**. 2010. 112 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
43. MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.
44. MENDES, I.A.C.; MARZIALE, M.H.P. Década de recursos humanos: 2006-2015. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.1-2, jan./fev. 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a01. Acesso em: 05 dez.2017.
45. MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 340-47, abr. 2011. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4325/5566>>. Acesso em: 11 out. 2016.
46. MURTA, S. G.; TROCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2016.

47. NEVES, M. J. A. O. et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.42-7, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.
48. OLIVEIRA, D.R. A intenção de abandonar a profissão entre enfermeiros de grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro. 2014. 106 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
49. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Social Science and Medicine**. v. 41, n. 10, p. 403-09, 1995.
50. _____ Promoción de la salud: glosario. Universidad de Sydney, 1998.
51. THE WHOQOL GROUP. Development of the world health organization whoqol-bref. quality of life assesment. **Psychol Med**, v. 28, p. 551-558, 1998.
52. PAGLIONE, N. L.; Satisfação profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em hospital público de média complexidade. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1080-87, mar. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11061/12483>>. Acesso em: 20 set. 2017.
53. PAIVA, F. F. S.; ROCHA, A. M.; CARDOSO, L. D. F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1452-58, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000600025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2017.

54. PASCHOA, S.; ZANEI, S. S.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-10, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.
55. PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o microsoft excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 23-32, jan./jul. 2009.
56. PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-50, jun. 2012.
57. PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Rev. Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p.19-35, dez. 2016.
58. PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1055-62, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000400028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2016.
59. QUEIROZ, D. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de enfermagem. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 16, n. 16, p. 103-26, dez. 2012.
60. REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-50, abr. 2007.
61. REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-41, abr. 2011. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2016.
62. RIBEIRO, M. C. F. S. **Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um agrupamento de Centros de Saúde**. 2014. 141 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014.
63. RODRIGUES, M. N. G. **Nível de satisfação profissional entre trabalhadores de enfermagem da estratégia saúde da família**. 2011. 80 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
64. SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**. 2004. 184 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
65. SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006.
66. SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, H. P.; Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 330-37, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002008000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2016.
67. SCHRADER, G. et al . Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 dez. 2017.

68. SILVA, M. R. M. **Satisfação profissional**. 2012. 129 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2012.
69. SILVA, V. E. F.; KURGANT, P.; QUEIROZ, V.M. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação do trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Rev Bras. Enferm.**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 603-14, out./dez.1998.
70. SILVA, V.R. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de um hospital oncológico**. 2016. 133p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
71. SILVA, V.R.; VELASQUE, L.S.; TONINI, T. Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.70, n.5, p.988-995, set./out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000500988&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 nov.2017.
72. SILVEIRA, C. D.; STIPP, M. A. C.; MATTOS, V. Z. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v. 16, n. 1, p. 100-08, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.21002>>. Acesso em: 14 set. 2017.
73. SIQUEIRA, M. M. M. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
74. SIQUEIRA, V. T. A. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em Enfermagem**. 2010. 101 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

75. SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p.151-57, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set.2017.
76. SOUZA, M. M. T.; PASSOS, J. P.; TAVARES, C. M. M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2072-82, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1515/pdf_1457>. Acesso em: 16 out. 2016.
77. TENANI, M. N. F. et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **REME - Rev Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 585-91, set. 2014.
78. VILLELA, L. C. M. et al. Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 248-50, 2011.
79. VITORIA REGIS, L. F. L.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 565-68, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

Apêndice 1 – Questionário Sociodemográfico dos Participantes

1. **Idade:** _____ anos
2. **Sexo:** () masculino () feminino
3. **Estado Civil:** () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável
4. **Número de filhos:** _____
5. **Possui quantos vínculos empregatícios?** _____
6. **Carga horária semanal de trabalho (total):** _____ horas
7. **Tempo de formação profissional:** _____anos _____meses
8. **Setor de atuação na Unidade:** () SPA () Emergência () Internação
Masculina () Internação Feminina () Pediatria () QT internação
9. **Tempo de trabalho no setor:** _____ anos _____ meses

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO

Prezado(a)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo que consiste na investigação da relação ou não relação entre a satisfação profissional e a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros. Dessa forma, será convidado (a) a responder três instrumentos, sendo o primeiro, um questionário Sociodemográfico, a fim de caracterizar o público estudado, o segundo um questionário de qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL Bref), e o terceiro, o Índice de Satisfação Profissional (ISP).

Esta pesquisa tem como objetivos: verificar e descrever o índice de satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital público; mensurar e discutir o nível de qualidade de vida dos enfermeiros participantes; analisar a relação entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros no âmbito hospitalar.

Esta pesquisa está sendo realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. Este estudo possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, sendo a aluna mestranda Giovana Cópio Vieira a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Joanir Pereira Passos.

Assim para realização deste estudo, foi necessário obter a autorização da Direção do Hospital e do Comitê de Ética em Pesquisa do HEMORIO, assim como a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO.

Esclarecemos que a pesquisa apresenta riscos mínimos, como desconforto e cansaço durante o preenchimento dos instrumentos, devido ao tempo gasto para o mesmo. Os benefícios esperados, não serão necessariamente para seu proveito direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá informações que podem contribuir para a construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador e da enfermagem. Destaca-se, ainda, que não haverá custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. E que todas as informações concedidas serão mantidas sob sigilo, e que servirão para conformar o presente estudo, além da garantia do anonimato.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é completamente voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste Termo de Consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização do estudo, em concordância com a Resolução CNS nº 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Uma cópia deste Termo de Consentimento lhe será entregue. Se houver perguntas ou necessidade de mais informações sobre o estudo, ou qualquer intercorrência, as investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso necessário, contacte a pesquisadora

responsável Giovana Cópio Vieira, através do telefone (21) 98159-4537 ou e-mail: giovanavieira@hotmail.com; a orientadora Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos, através do telefone (21) 2542-7174 ou e-mail: joppassos@hotmail.com ou ainda os Comitês de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail e o CEP-HEMORIO no telefone (21) 2505-0750 ou email: cep@hemorio.rj.gov.br

Estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através dos telefones e e-mail acima citados.

Desde já agradecemos sua atenção.

Eu, _____, declaro estar ciente da finalidade da pesquisa. A explicação recebida esclarece os riscos mínimos e benefícios na participação do estudo, que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento da pesquisa, sem justificar minha decisão. E ainda, que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei nenhum recurso material ou financeiro para participar do estudo.

Estando ciente de tudo o que foi exposto, concordo em participar do estudo.

Rio de Janeiro, ____/____/ 2017.

Assinatura do Participante

Anexo 1 – Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo 2 – Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional (ISP)

Os itens a seguir representam sobre como você está satisfeito com seu trabalho atual. Por favor, responda todos os itens. Selecione a categoria que mais se aproxima de sua resposta.

Por favor, circule o número que melhor indique como você se sente em relação a cada afirmação. Os números da esquerda indicam graus de concordância, os da direita de discordância.

Para responder faça assim, circule:

- [1] se você concorda inteiramente com a afirmação;
- [2] se você apenas concorda;
- [3] se você concorda moderadamente (mais ou menos);
- [4] deve ser escolhido caso você esteja indeciso, por favor utilize o menos possível;
- [5] se você discordar moderadamente (mais ou menos);
- [6] para apenas discordar;
- [7] para discordar inteiramente;

ENUNCIADOS	CONCORDO				DISCORDO		
1. meu salário atual é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
2. A enfermeira não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	1	2	3	4	5	6	7
3. Em meu serviço o profissional de enfermagem se dispõe e ajudam uns aos outros quando “as coisas estão corridas”.	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste hospital o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu hospital a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em minha unidade os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente (“de perto”) do que é necessário.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	1	2	3	4	5	6	7
9. A maioria das pessoas reconhecem a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	1	2	3	4	5	6	7
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir(em) – se “a vontade”.	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7

12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço existe muito trabalho em equipe e cooperação entre vários níveis do pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Neste hospital não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
19. Em minha unidade há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
21. Neste hospital o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas.	1	2	3	4	5	6	7
26. Uma grande dose de independência é permitida se não requerida de mim.	1	2	3	4	5	6	7
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	1	2	3	4	5	6	7
28. Em minha unidade há muita “distinção de posições”: a (o)s enfermeira(o)s raramente “misturam-se” com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	1	2	3	4	5	6	7
29. Eu tenho tempo suficiente para a	1	2	3	4	5	6	7

assistência direta ao paciente.							
30. Algumas vezes sinto – me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Em meu trabalho algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais neste hospital nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33. Neste hospital as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	1	2	3	4	5	6	7
37. Os médicos desse hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	1	2	3	4	5	6	7
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez ainda assim eu entraria na enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
39. Os médicos deste hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	1	2	3	4	5	6	7
41. Meu trabalho em particular realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	1	2	3	4	5	6	7
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	1	2	3	4	5	6	7
43. Em meu trabalho tenho a liberdade para tomar decisões importantes que considero apropriadas e conto com a minha(s) chefia(s) para me apoiar.	1	2	3	4	5	6	7
44. Neste hospital se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Proponente

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO.

Pesquisador: Giovana Cópio Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65037217.2.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.947.708

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 03 de Março de 2017

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Anexo 4 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Coparticipante

INSTITUTO ESTADUAL DE
HEMATOLOGIA ARTHUR
SIQUEIRA CAVALCANTI -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO.

Pesquisador: Giovana Cópio Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65037217.2.3001.5267

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.960.994

Apresentação do Projeto:

Apresentado.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de acordo com as normas do CEP HEMORIO.

Considerações Finais a critério do CEP:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HEMORIO

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2017.

Endereço: Rua Frei Caneca nº 08 SALA316

Bairro: Centro

CEP: 20.211-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2332-8611

Fax: (21)2333-3638

E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br

INSTITUTO ESTADUAL DE
HEMATOLOGIA ARTHUR
SIQUEIRA CAVALCANTI -



Continuação do Parecer: 1.960.994

Cronograma	cronograma_da_pesquisa.doc	11:22:35	Vieira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	21/02/2017 11:06:03	Giovana Cópio Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Março de 2017

Assinado por:
MARCIA VILLA NOVA
(Coordenador)