

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS  
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO NO TRABALHO NOTURNO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Rosângela Marion da Silva**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2008**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE  
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO TRABALHO  
NOTURNO**

**por**

**Rosângela Marion da Silva**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

Orientador: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

**Santa Maria, RS, Brasil  
2008**

S586s Silva, Rosângela Marion da.  
Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário  
no trabalho noturno / elaborada por Rosângela Marion da Silva ;  
orientadora Carmem Lúcia Colomé Beck. - Santa Maria, RS, 2008.  
121 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria.  
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, 2008.

1. Enfermagem 2. Trabalho 3. Trabalho noturno 4. Satisfação no  
trabalho 5. Enfermeiros I. Beck, Carmem Lúcia Colomé . II. Título.

CDU: 616-083  
331.314"345"

Denise Barbosa dos Santos  
CRB10 / 1456

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

*A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado*

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO TRABALHO NOTURNO**

elaborada por  
**Rosângela Marion da Silva**

como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**



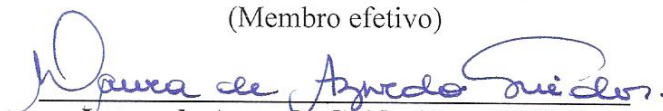
---

**Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra.**  
(Presidente/Orientador)



---

**Liana Lautert, Dra. (UFRGS)**  
(Membro efetivo)



---

**Laura de Azevedo Guido, Dra. (UFSM)**  
(Membro efetivo)



---

**Adelina Giacomelli Prochnow, Dra. (UFSM)**  
(Membro suplente)

Santa Maria, 18 de dezembro de 2008.

## AGRADECIMENTOS

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

Aos meus dedicados pais, Ari e Maria, fonte de amor e carinho. Vocês acreditaram em mim e possibilitaram que esse momento existisse. Obrigada pela felicidade da nossa convivência diária.

À minha vovó Rosina, pelas orações e incentivo.

Ao Rafael, pela sua paciência, singular compreensão e, acima de tudo, pelas palavras que me transmitem segurança. Seu companheirismo e apoio foram determinantes para a finalização deste trabalho.

À Dra Carmem, que me acolheu como orientanda, por ter aceito o desafio e acreditado que eu conseguiria. Sua confiança me fortaleceu e o seu conhecimento foi essencial para a orientação deste trabalho. Agradeço pelos momentos de socialização de saberes e pela cumplicidade nos diferentes momentos.

À Dra. Laura, pelo carinho, estímulo, disponibilidade e valiosas contribuições para a construção desta pesquisa. Todo o meu respeito e admiração.

Ao José Luis, amigo que me acolheu, incentivou, apoiou e que me conduziu a reflexões importantes, em vários momentos. Sinto muito carinho por você.

Aos colegas do Grupo de Estudos e Pesquisa, pelo apoio recebido e pelo crescimento mútuo.

A todos os professores do PPGEnf e do Curso de Enfermagem, que contribuíram para a minha formação profissional e conduziram para a ampliação dos saberes sobre a temática em questão. Sem vocês, esse momento não existiria.

A todos os colegas do mestrado, pela receptividade e pelos momentos de descontração, de ajuda e de insegurança compartilhados nesta trajetória.

A todos os enfermeiros que aceitaram gentilmente participar desta pesquisa.

À UFSM por proporcionar o espaço necessário à realização desse estudo e possibilitar que este momento se concretizasse.

Ao CNPQ, que, mesmo por breve período, me auxiliou financeiramente.

# RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

## **SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO TRABALHO NOTURNO**

Autora: Rosângela Marion da Silva

Orientador: Dra. Carmem Colomé Beck

Data e Local de defesa: Santa Maria, 18 de dezembro de 2008.

Esta é uma pesquisa quali-quantitativa, que teve como objeto de estudo a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no serviço noturno do Hospital Universitário de Santa Maria-RS. E teve como objetivos: a caracterização sociodemográfica dos enfermeiros; verificar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros em relação a seis componentes da satisfação profissional: Autonomia, Interação, *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração; identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros; identificar o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros; averiguar o significado do trabalho e identificar os fatores que influenciam na satisfação profissional. Foram utilizados um questionário para caracterização sociodemográfica; o questionário auto-aplicável do Índice de Satisfação Profissional (ISP), traduzido, adaptado e validado para a realidade brasileira; e um roteiro para entrevista semi-estruturada. Os dados coletados foram analisados mediante a estatística descritiva, processados no programa estatístico *Statistical Analysis System* (SAS) versão 9.1. As entrevistas foram submetidas à análise temática. A população constituiu-se de 42 enfermeiros, majoritariamente do sexo feminino (90,48%) casados ou com companheiro (64,29%) e com filhos (80,96%). Os enfermeiros tinham mais de 41 anos de idade (64,28%) e a maioria optou pelo turno de trabalho (90,48%); tinham mais de 15 anos de tempo de formação profissional (69,05%), atuavam há mais de 11 anos no mesmo local de trabalho (52,38%) e não possuíam outra atividade profissional (57,14%). Os enfermeiros consideraram que a Autonomia é o componente mais importante no que se refere à satisfação profissional, e que o *Status* Profissional é o menos importante. No entanto, percebiam o *Status* Profissional como sendo aquele que mais os influenciava na satisfação quanto ao seu trabalho atual, sendo a Remuneração o que menos os influenciava. A satisfação real dos enfermeiros, profissionalmente, era maior com o componente Autonomia e menor com o componente Normas Organizacionais. A análise dos depoimentos permitiu averiguar que o trabalho tinha significados distintos, decorrendo as seguintes categorias: Trabalho É o Elemento Central da Vida; Trabalho É Gostar do Que se Faz, Satisfação, Realização e Prazer; Trabalho É o Rendimento Econômico; e Trabalho É Insatisfação. Como facilidades para a realização do trabalho noturno, foram apontadas as categorias: Ambiente de Trabalho Mais Tranquilo; Interação Entre a Equipe de Enfermagem; a Disponibilidade de Tempo Para a Vida Particular; o Trabalho Noturno como Possibilidade de Maior Autonomia; e como Possibilidade de Qualificação da Assistência de Enfermagem. Como dificuldades no trabalho noturno, emergiram as categorias: Carência dos Serviços de Apoio; Ausência de Plantonista Médico Para Cada Unidade Hospitalar; Isolamento Social e no Trabalho; e o Desgaste do Enfermeiro Causado Pela Realização do Trabalho Noturno. Verificou-se que os dados do ISP, em alguns momentos, complementaram os obtidos por meio da entrevista, o que denota que o uso de metodologias quali-quantitativas pode enriquecer a compreensão da relação saúde/satisfação profissional dos enfermeiros.

Palavras-chave: Satisfação no emprego; Trabalho noturno; Enfermagem.

## RESUMEN<sup>1</sup>

### LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL TRABAJO NOCTURNO

Esta es una investigación cualicuantitativa, que tuvo como objeto de estudio la satisfacción profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio nocturno del Hospital Universitario de Santa Maria-RS. Tuvo como objetivos: la caracterización socio-demográfica de los enfermeros; verificar el grado de importancia atribuido por los enfermeros en lo que se refiere a seis componentes de la satisfacción profesional: la Autonomía, la Interacción, el Status Profesional, los Requisitos del Trabajo, las Normas organizacionales y la Remuneración; identificar la satisfacción profesional percibida por los enfermeros; averiguar el significado del trabajo e identificar los factores que influyen en la satisfacción profesional. Fueron utilizados un cuestionario para la caracterización socio-demográfica; el cuestionario auto-aplicable del Índice de Satisfacción Profesional (ISP), traducido, adaptado y validado para la realidad brasileña; y un guión para la entrevista semiestructurada. Los datos recolectados fueron analizados mediante la estadística descriptiva, procesados en el programa estadístico *Statistical Analysis System (SAS)* versión 9.1 y las entrevistas sometidas a un análisis temático. La población se constituye por 42 enfermeros, en su mayoría del sexo femenino (90,48%), casados o con compañeros (64,29%), y con hijos (80,96%). Los enfermeros tenían más de 41 años de edad (64,28%) y la mayoría pudo elegir su turno de trabajo (90,48%); se graduaron en enfermería hace más de 15 años (69,05%), actuaban hace más de once años en el mismo local de trabajo (52,38%) y no poseían otra actividad profesional (57,14%). Los enfermeros consideraron que la Autonomía es el componente más importante en lo que concierne a la satisfacción profesional, y que el Status Profesional es el menos importante. Sin embargo, percibían el Status Profesional como siendo el que más influye en la satisfacción en su trabajo actual, siendo la Remuneración el que menos la influenciaba. La satisfacción real de los enfermeros, profesionalmente, era mayor con el componente Autonomía y menor con el componente Normas Organizacionales. El análisis de los testimonios permitió averiguar que el trabajo tenía significados distintos, a partir de los cuales se establecieron las siguientes categorías: Trabajo Es el Elemento Central de la vida; Trabajo es Hacer lo que le Gusta; Satisfacción; Realización y Placer; Trabajo es Ingreso Económico; y Trabajo es Insatisfacción. Como facilidades para la realización del trabajo nocturno, fueron apuntadas las categorías: Entorno de Trabajo Más Tranquilo; Interacción Entre el Equipo de Enfermería; Disponer de Tiempo Libre Para la Vida Particular, el Trabajo Nocturno como Posibilidad de Mayor Autonomía, y como Posibilidad de Calificación de la Asistencia de Enfermería. Como dificultades en el trabajo nocturno, surgieron las categorías: Carencia de los Servicios de Apoyo; la Ausencia de Médico de Guardia Para Cada Unidad Hospitalaria, Aislamiento Social y en el Trabajo, y el Desgaste del Enfermero Causado por la Realización del Trabajo Nocturno. Se comprobó que los datos del cuestionario del ISP, en algunos momentos, complementaron los obtenidos por medio de la entrevista, lo que demuestra que el uso de metodologías cualicuantitativas puede enriquecer la comprensión de la relación salud/satisfacción profesional de los enfermeros.

Palabras-clave: Satisfacción en el trabajo; Trabajo nocturno; Enfermería.

---

<sup>1</sup> Tradução de Sara dos Santos Mota

## ABSTRACT<sup>2</sup>

### PROFESSIONAL SATISFACTION OF NURSES IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE NIGHT SHIFT

The following paper describes a qualitative-quantitative research that had as study object the professional satisfaction of the nurses working in the night shift of the university hospital of Santa Maria-RS. The main goals were as it follows: the socio-demographic characterization of the nurses; to analyze the level of importance attributed to the nurses regarding six components of professional satisfaction: Autonomy, Interaction, Professional Status, Working Requirements, Organizational Rules and Remuneration; to identify the professional satisfaction perceived by the nurses; to figure out the meaning of work and identify the factors that influence the professional satisfaction. A socio-demographic survey; a self-applicable survey on the Index of Work Satisfaction has been used, translated, adapted, and validated for the Brazilian reality; as well as a script for the semi-structured interview. The data collected were analyzed through descriptive statistics, processed in the software *Statistical Analysis System* (SAS) version 9.1. The interviews were submitted to theme analysis. The population is constituted by 42 nurses, mostly female (90,78%), married or committed (64,29%), and with kids(80,96%). The nurses were older than 41 (64,28%) and most of them opted by the night shift (90,48%), they were had been graduated for more than 15 years (69,05%) and worked for more than 11 years at the same place (52,38%) and did not have any other professional activity (57,14%). The nurses considered autonomy as the most important component regarding professional satisfaction; and professional status the least important. They realized that the professional status, however, is the one that most influences satisfaction in the current job, being remuneration what least influenced. The real professional satisfaction of the nurses was better with the component Autonomy than with Organizational Rules. The analysis of the interviews led to the following distinct meanings: Work is The Main Element in Life; Work is Enjoying What You Like, Satisfaction, Fulfillment, and Pleasure; Work is the economic income; and Work is Dissatisfaction. As facilities for night work shift the following categories have been pointed: Calmer Working Environment; Interaction among Nursing Team; Time Availability for Personal Life; Night Shift as a Possibility for Better Autonomy; and as a possibility for Nursing Assistance Qualification. The difficulties pointed were as it follows: Lack of Support Services; Lack of Physicist for each ward in the Hospital; Working and Social Isolation. The data from the survey sometimes complemented the ones from the interview, denoting the fact that the use of qualitative-quantitative methodologies might enrich the comprehension of the relation health/professional satisfaction of the nurses.

Keywords: Job satisfaction; Night work; Nursing.

---

<sup>2</sup> Tradução de Gilberto Zolotorevsky.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1– Horário de pico de algumas funções e indicadores biológicos (COLACIOPPO; SMOLENSKY, 2004, p.126).....</b>	<b>22</b>
<b>Figura 2 – Representação da importância atribuída aos componentes do ISP. Santa Maria, RS, 2008.....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 3 – Representação dos componentes do ISP segundo a satisfação percebida. Santa Maria, RS, 2008.....</b>	<b>69</b>
<b>Figura 4 – Representação dos componentes do ISP segundo a importância atribuída e a satisfação percebida pelos enfermeiros do serviço noturno. Santa Maria, RS, 2008 .....</b>	<b>70</b>
<b>Figura 5 – Representação do nível real de satisfação profissional. Santa Maria, RS, 2008 .....</b>	<b>72</b>
<b>Figura 6– Representação da importância atribuída, da satisfação profissional percebida e nível real de satisfação profissional dos enfermeiros do serviço noturno. Santa Maria, RS, 2008.....</b>	<b>74</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Distribuição dos enunciados do Índice de Satisfação Profissional (LINO, 1999).....	34
Quadro 2 - Distribuição das respostas por item do componente Autonomia. Santa Maria, RS, 2008 .....	55
Quadro 3- Distribuição das respostas por item do subcomponente Interação com a Equipe Médica. Santa Maria, RS, 2008.....	57
Quadro 4 - Distribuição das respostas por item do subcomponente Interação com a Equipe de Enfermagem. Santa Maria, RS, 2008 .....	59
Quadro 5 - Distribuição das respostas por item do componente Requisitos do Trabalho. Santa Maria, RS, 2008.....	60
Quadro 6 - Distribuição das respostas por item do componente Normas Organizacionais. Santa Maria, RS, 2008.....	62
Quadro 7 - Distribuição das respostas por item do componente <i>Status</i> Profissional. Santa Maria, RS, 2008 .....	64
Quadro 8- Distribuição das respostas por item do componente Remuneração. Santa Maria, RS, 2008.....	66
Quadro 9 – Matriz de correlação dos componentes do ISP e o escore do ISP. Santa Maria, RS, 2008 .....	75
Quadro 10- Categorias empíricas referentes ao significado do trabalho. Santa Maria, RS, 2008 .....	76
Quadro 11- Categorias empíricas para o tema Facilidades na realização do serviço noturno. Santa Maria, RS, 2008.....	82
Quadro 12- Categorias empíricas referentes ao tema Dificuldades para a realização do trabalho noturno. Santa Maria, RS, 2008.....	89

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos enfermeiros do HUSM (N=42). Santa Maria, RS, 2008 .....	42
Tabela 2- Distribuição das unidades de trabalho em que trabalhavam os enfermeiros (N=42). Santa Maria, RS, 2008 .....	44
Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de formação profissional, de serviço noturno no HUSM e serviço na unidade de trabalho. Santa Maria, RS, 2008 .....	45
Tabela 4- Distribuição dos enfermeiros quanto à opção do trabalhador na realização de trabalho noturno no HUSM. Santa Maria, RS, 2008.....	46
Tabela 5- Distribuição dos enfermeiros quanto à realização simultânea de outra atividade profissional. Santa Maria, RS, 2008.....	47
Tabela 6 - Valores do alfa de Cronbach da Escala de Atitudes por componente e no geral. Santa Maria, RS, 2008.....	49
Tabela 7 - Matriz de frequências absolutas das respostas da Parte A do ISP. Santa Maria, RS, 2008 .....	50
Tabela 8 - Matriz de proporção das respostas da Parte A do ISP. Santa Maria, RS, 2008 .....	51
Tabela 9 - Matriz dos Z-escores das respostas obtidas por meio das Parte A, mostrando o Coeficiente de Ponderação. Santa Maria, RS, 2008.....	52
Tabela 10- Coeficientes de Ponderação dos Componentes do ISP. Santa Maria, RS, 2008 .....	52
Tabela 11 - Estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes. Santa Maria, RS, 2008 .....	68
Tabela 12 – Representação dos componentes do ISP segundo o Coeficiente de Ponderação, o Escore Médio e o Escore Ajustado. Santa Maria, RS, 2008 .....	71
Tabela 13 - Alterações na saúde decorrente da realização do serviço noturno, sob a ótica do enfermeiro do noturno do HUSM.....	98

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO B – Índice de Satisfação Profissional (ISP) .....</b>	<b>116</b>

## **LISTA DE APÊNDICES**

<b>APÊNDICE A - Ficha de dados sociodemográficos dos enfermeiros do noturno</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE B - Roteiro para entrevista semi-estruturada .....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>123</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1 Trabalho, trabalho noturno e enfermagem</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2 O processo de trabalho e a (in)satisfação profissional do enfermeiro</b> .....	<b>25</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Cenário da pesquisa</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2 Aspectos éticos</b> .....	<b>30</b>
4.2.1 Riscos .....	30
4.2.2 Benefícios .....	31
<b>4.3 Participantes da pesquisa</b> .....	<b>31</b>
<b>4.4 Instrumentos de coleta dos dados</b> .....	<b>32</b>
4.4.1 Dados sociodemográficos e Índice de Satisfação Profissional (ISP) .....	32
4.4.2 Entrevista semi-estruturada .....	34
<b>4.5 Pré-teste</b> .....	<b>35</b>
<b>4.6 Operacionalização da coleta dos dados</b> .....	<b>36</b>
<b>4.7 Processamento dos dados</b> .....	<b>37</b>
4.7.1 Dados sociodemográficos e ISP .....	38
4.7.2 Entrevista .....	39
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>5.1 Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros do noturno</b> .....	<b>41</b>
<b>5.2 Avaliação da confiabilidade do ISP</b> .....	<b>48</b>
<b>5.3 Análise estatística do Índice de Satisfação Profissional</b> .....	<b>50</b>
5.3.1 Importância atribuída aos componentes do ISP .....	50
5.3.2 Satisfação profissional percebida .....	54
5.3.3 Nível real de satisfação profissional .....	70
<b>5.4 Correlação de Pearson</b> .....	<b>75</b>
<b>5.5 Significado do trabalho</b> .....	<b>76</b>
<b>5.6 Fatores que influenciam na satisfação profissional</b> .....	<b>82</b>
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>101</b>
<b>7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES</b> .....	<b>102</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>106</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as transformações econômicas e sociais decorrentes do processo de globalização têm alterado, consideravelmente, a relação entre o homem e seu trabalho. Busca-se, cada vez mais, grande produtividade, associada a um baixo custo de produção, no intuito de obter produtos altamente competitivos no cenário capitalista. Diante desse cenário, observa-se o aumento dos ritmos e cargas de trabalho, em detrimento da satisfação dos trabalhadores em executar as tarefas, o que pode repercutir na sua qualidade de vida, interferindo no processo saúde/doença.

O trabalho de enfermagem é complexo, exigente e com particularidades como a assistência ininterrupta ao paciente nas 24 horas do dia, o estabelecimento de relações interpessoais com colegas, pacientes e seus familiares, e a necessidade de regimentos, normas e rotinas pré-estabelecidas para cada serviço (BECK, 2001).

Essa assistência de enfermagem ininterrupta conduz a equipe a realizar suas atividades em turnos, dentre eles o noturno, que é apontado como um dos potencializadores de implicações para a saúde dos trabalhadores. Tal concepção é sustentada pelo entendimento de que, na realização do serviço noturno, o trabalhador experimenta uma perturbação na estrutura dos ritmos biológicos, uma vez que, embora o horário de trabalho tenha sofrido uma inversão, o mesmo não ocorre com os demais aspectos da vida social (MORAES, 2004).

Sob esse prisma, esta pesquisa tem como **objeto de estudo** a satisfação profissional dos enfermeiros que trabalham no serviço noturno do Hospital Universitário de Santa Maria-RS (HUSM).

O interesse em pesquisar a temática “satisfação profissional dos enfermeiros no trabalho noturno” decorreu, inicialmente, da experiência durante a graduação de enfermagem, como membro do Grupo de Estudo e Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-RS (UFSM). Naquele momento, tive a possibilidade de aprofundar questões referentes à pesquisa e à temática que envolvem a saúde do trabalhador. Ainda na fase acadêmica, realizei atividades assistenciais no serviço noturno, como bolsista de estágio assistencial.

Depois atuei, concomitantemente, como docente no período diurno, em aulas teóricas e práticas, e como enfermeira na assistência de enfermagem, no noturno.

Realizei concurso público para o cargo de enfermeira do HUSM, sendo designada para atuar na Unidade de Clínica Cirúrgica, localizada no 3º andar dessa instituição, no período diurno. As ações de enfermagem, nessa unidade, exigem dos enfermeiros um trabalho comprometido e articulado com os demais membros da equipe de saúde. Essa experiência fez emergir algumas reflexões sobre a possível repercussão do turno de serviço na saúde do trabalhador que exerce suas atividades no noturno.

Nessas experiências como enfermeira assistencial, após o plantão noturno identificava algumas alterações físicas, biológicas e mentais, como o cansaço, a ansiedade, a irritação, a gastralgia e a dificuldade de concentração. Também o sentimento de exclusão social, uma vez que, freqüentemente, é à noite que acontecem os eventos sociais e encontros familiares.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que esses aspectos interferiam negativamente na minha qualidade de vida, a realização das atividades nas 12 horas noturnas proporcionava satisfação, tanto no plano individual quanto profissional. Possibilitava ampliar e consolidar os conhecimentos teórico-práticos, fortalecer o vínculo com o paciente assistido e a equipe multiprofissional, além de ter o período do dia para a realização de outras atividades.

Desse modo, a experiência profissional aliada ao envolvimento e participação no Grupo de Estudo e Pesquisa foram fatores que despertaram o interesse em aprofundar estudos sobre temas referentes à saúde do trabalhador, em especial, quanto aos enfermeiros que exercem atividades no noturno. A partir disso, alguns questionamentos emergiram: **Que fatores positivos e negativos influenciam na satisfação profissional dos enfermeiros no serviço noturno? Esses enfermeiros que trabalham à noite estão satisfeitos profissionalmente?**

Para direcionar o estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora:

- O trabalho dos enfermeiros no período noturno pode implicar em satisfação profissional, o que depende de aspectos como autonomia, interação, *status* profissional, normas organizacionais, remuneração e requisitos do trabalho.

Para alguns autores (COSTA, 1996; DE MARTINO, 2002; BORGES, 2002; GARCIA, 2004; MORENO; LOUZADA, 2004; OLIVEIRA, 2005; BORGES, 2006), há evidências que não devem ser desconsideradas. O serviço noturno altera a saúde do trabalhador de enfermagem, provocando lentidão do raciocínio, desgaste físico e mental associado ao esforço em manter-se acordado, o que se entende serem questões que podem implicar em insatisfação profissional. Acredita-se que existam, também,



elementos que promovam a satisfação profissional desse trabalhador, como a possibilidade de maior interação com a equipe de enfermagem, de realização de outra atividade profissional no período diurno, a disponibilidade de tempo para a vida pessoal, dentre outros fatores.

Em vista disso, após realizar uma busca na literatura científica nacional sobre estudos que investigaram a satisfação profissional da equipe de enfermagem, foram encontrados alguns que utilizaram um questionário para avaliar quantitativamente a satisfação profissional da equipe de enfermagem (LINO, 1999; MATSUDA, 2002; SCHMIDT, 2004; LINO, 2004; CAMPOS, 2005). No entanto, estudos nacionais que investiguem, exclusivamente, a satisfação profissional dos enfermeiros no serviço noturno não foram encontrados até o momento, o que também justifica a realização deste estudo.

## 2 OBJETIVOS

Partindo-se do objeto de estudo, ou seja, ao investigar questões referentes à satisfação profissional dos enfermeiros do serviço noturno do Hospital Universitário de Santa Maria, o presente estudo teve como objetivos:

- caracterizar sociodemograficamente os enfermeiros do noturno;
- verificar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros a cada um dos componentes da satisfação profissional: autonomia, interação, *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração;
- identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros;
- identificar o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros;
- averiguar o significado do trabalho para os enfermeiros;
- identificar os fatores que influenciam na satisfação profissional.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico abordará questões relativas ao trabalho, trabalho noturno e enfermagem, além de apresentar aspectos sobre o processo de trabalho da enfermagem e a (in)satisfação do enfermeiro no trabalho noturno.

#### 3.1 Trabalho, trabalho noturno e enfermagem

Sob o ponto de vista de Garcia (2004), o trabalho, devido às transformações tecnológicas, transformou-se em fator de posição e *status* socioeconômico para os indivíduos de determinadas sociedades. Trevisan (2005) aponta que, na Grécia Antiga, o trabalho era destinado aos escravos e às mulheres, que eram marginalizados da vida social, ou seja, pessoas que não tinham direito à cidadania. A autora complementa dizendo que, para a tradição judaico-cristã, o trabalho era considerado bênção de Deus, porque o homem, por meio do seu trabalho, deixava sua marca permanente no mundo. Dessa forma, o trabalho estava relacionado aos seres humanos por meio da fertilidade, da produtividade e da natureza.

Na concepção de Machado (2006), o trabalho ocupa lugar de destaque na vida do homem, porque é por meio dele que podem ser alcançados o sustento, o estabelecimento das relações sociais, o reconhecimento, o sofrimento, o prazer, além de outras possibilidades que o trabalho pode proporcionar.

Nesse sentido, Moraes (2004) diz que é no início do Século XX, com as exigências decorrentes do modelo taylorista, como os controles de tempo e ritmos de trabalho impostos, que se observam as conseqüências na saúde do trabalhador, como a identificação do esgotamento físico, o que determinou uma nova relação entre corpo e trabalho.

O impacto dessa relação associado às mudanças políticas ocorridas no Brasil, na década de 80, culminaram na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90. No Capítulo que trata dos objetivos e atribuições, Artigo 6º, saúde do trabalhador é entendida, para fins dessa lei, como um conjunto de atividades que se destina à promoção, proteção,

reabilitação e recuperação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições do trabalho (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, o trabalho é considerado elemento de fundamental importância para a compreensão do ser humano, apresentando-se como um dos organizadores do cotidiano (MORAES, 2004), principalmente em se tratando de trabalho noturno.

É relevante, aqui, apresentar o conceito de trabalho noturno. Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho, no Capítulo II, que trata da duração do trabalho e que dispõe sobre o trabalho noturno, ele é designado como todo trabalho executado das 22 horas de um dia até as 5 horas do dia seguinte (CLT, 1943).

O trabalho noturno não é uma novidade ou um tipo específico atribuído às sociedades modernas. As grandes descobertas na área da física, química e mecanização caracterizaram a Revolução Industrial na Europa (1770 a 1850), e exigiram maior uso do carvão para mover as fábricas, que passaram a funcionar à noite. Nesse período, uma das limitações à realização do trabalho noturno era a precária iluminação por lâmpadas a óleo, que foi abandonada nos anos de 1800, quando surgiram a iluminação a gás e, posteriormente, a iluminação a querosene (FISCHER, 2004).

O desenvolvimento das atividades industriais e comerciais, no final do Século XVIII e início do Século XIX, acompanhado da transição de uma sociedade agrária para uma sociedade industrial, levou milhares de pessoas a se dedicarem ao trabalho nas indústrias emergentes. No final do Século XIX, Thomas Edison inventa a lâmpada elétrica, tornando possível estender a jornada de trabalho para os horários noturnos. A partir desse momento, os limites entre o dia e a noite não foram mais respeitados para a vigília e descanso dos trabalhadores (FISCHER, 2004; GARCIA, 2004).

Por conta disso, há referência de que o fato de trabalhar à noite pode impactar negativamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, porque afeta, particularmente, quatro esferas: a biológica, causando distúrbios no ritmo biológico normal; a social, com as dificuldades para manter um relacionamento com a sociedade e com família, o que pode trazer conseqüências negativas no matrimônio, cuidado às crianças e contatos sociais; a médica, com problemas para a saúde do trabalhador, que podem se manifestar em distúrbios do sono e de hábitos alimentares; e na esfera do trabalho, onde pode levar a erros e acidentes (COSTA, 1996).

Porém, para determinados serviços em que há necessidade do trabalho ser realizado ininterruptamente, como é o caso do serviço hospitalar, o serviço noturno é

inquestionável. Beck (2001) faz uma importante consideração sobre o trabalho de enfermagem desempenhado nesse cenário, e diz que ele é diferenciado dos demais porque é contínuo, desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente sob seus cuidados.

É importante observar que o serviço noturno impõe aos trabalhadores a realização de tarefas exatamente ao inverso do ritmo biológico, ou seja, o trabalho é executado quando o organismo está menos apto a fazê-lo, e o repouso só se efetiva quando o organismo está em estado de atividade psicológica intensa (FISCHER, 2004).

De acordo com Marques; Menna-Barreto (1997), a espécie humana ajusta-se a ciclos ambientais como o dia, a noite e as estações do ano, e quando essas oscilações se repetem continuamente, são chamadas de ritmos biológicos. Esses ritmos biológicos, segundo Garcia (2004), constituem fator hereditário e são coordenados por um ou mais reguladores inter-relacionados e que estão localizados no hipotálamo.

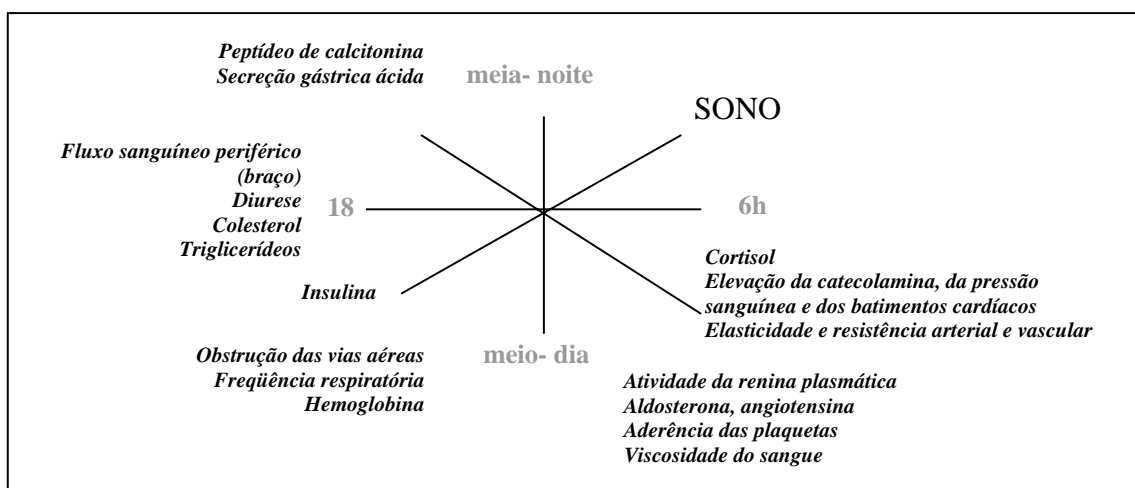
O hipotálamo, além de comandar as glândulas do organismo, possui um pequeno núcleo onde se localiza o “relógio biológico”, considerado essencial à manutenção dos ritmos biológicos. É importante citar que uma das glândulas comandadas pelo hipotálamo é a pineal, que tem sua função regulada pela luminosidade do dia, fator este que a impede de produzir o hormônio chamado de melatonina. Assim, quando chega a noite, a glândula pineal é desbloqueada, pois a luz artificial é muito fraca para gerar o mesmo efeito da luz natural sobre a glândula, que começa a produzir e liberar a melatonina, induzindo ao sono. No entanto, caso não seja produzido um nível ideal de melatonina, o trabalhador poderá experimentar uma qualidade de sono inadequado. Nesse contexto, a luz é considerada um sincronizador relevante para a maioria dos seres vivos (REGIS FILHO, 1998).

Sincronizadores, na concepção de Moreno (1993, p.54), são “todos os eventos que se repetem com determinada periodicidade e que são capazes de atuar na expressão das funções fisiológicas de um ser vivo”. Nesse sentido, Regis Filho (1998) aponta como outro sincronizador a alternância dos níveis hormonais, fator que influi na disposição do ser humano.

O trabalhador que tem seu horário de trabalho invertido sofre influências da vida familiar, das relações sociais e da cultura, ficando sujeito ao conflito dos sincronizadores. O organismo do trabalhador no noturno, por um lado, tenta reordenar,

diariamente, os ritmos biológicos; e, por outro, a vida de relação social tenta manter a situação anterior (REGIS FILHO, 1998).

Os ritmos biológicos, na perspectiva de Colacioppo; Smolensky (2004), podem ser o resultado de uma adaptação evolucionária dos nossos ancestrais às mudanças cíclicas previsíveis no tempo do ambiente externo, e que ocorrem durante as 24 horas, nos meses e anos. Os autores alertam que a bioquímica e a fisiologia dos seres humanos são variáveis nas 24 horas, apresentando períodos de pico ou de baixa intensidade durante o ritmo biológico, e sendo determinados pelo regime de vigília/sono de cada indivíduo. A seguir, a Figura 1 apresenta os horários de pico de algumas funções e indicadores biológicos:



**Figura 1– Horário de pico de algumas funções e indicadores biológicos (COLACIOPPO; SMOLENSKY, 2004, p. 126)**

De acordo com a Figura 1, observa-se que, após as 6 horas, as concentrações de cortisol e a atividade da renina, angiotensina e aldosterona crescem, ou seja, coincidem com o início das atividades diárias, assim como o fazem a complacência arterial, resistência vascular, agregação de plaquetas e a viscosidade sanguínea. Já no período do pós meio-dia, é maior o nível de hemoglobina e de insulina no sangue, bem como a obstrução das vias aéreas. À noite, é maior o nível de colesterol sérico, triglicerídeos e diurese urinária.

Os trabalhadores do noturno, em especial, ao enfrentar essas particularidades que, inevitavelmente, interferem na sua saúde, têm a privação do sono como fator que pode comprometer seriamente tanto a qualidade da sua saúde, quanto a assistência prestada. Para Marques; Menna-Barreto (1997), o desempenho deteriorado resultante da privação do sono, da queda da vigilância e do alerta pode trazer efeitos desastrosos, os quais, em alguns segundos, podem ser responsáveis por ferimentos e morte de pacientes.

Outros estudos também referem que a privação crônica do sono pode ocasionar alterações na saúde do trabalhador, uma vez que este, ao sair do trabalho, experimenta períodos curtos e descontínuos de sono, interrompido por ruídos domésticos, crianças, chamadas telefônicas, vozes familiares e outros fatores que não propiciam horas reconfortantes de descanso (FERREIRA, 1995; MORENO, FISCHER, ROTENBERG, 2003; GARCIA, 2004).

Conforme estudos, após longos períodos de vigília o trabalhador experimenta momentos de irritabilidade, dificuldade de concentração, inadequação afetiva, déficit da memória recente, tendências depressivas e diversas alterações fisiológicas decorrentes da fadiga (BORGES, 2002; GARCIA, 2004; OLIVEIRA, 2005). Autores como Moreno; Louzada (2004) destacam que o trabalho noturno pode ser um fator que contribui para o aparecimento de doenças cardiovasculares e gástricas, o que pode estar relacionado tanto a mudanças nos hábitos alimentares do trabalhador desse turno, quanto às implicações desse horário de trabalho na saúde dos trabalhadores.

Sobre as desordens gástricas, há referência de que a sensação de fome, influenciada pelo ritmo biológico, aparece, normalmente, no meio do dia e à noite, porque são os períodos em que o aparelho digestivo produz enzimas e está preparado para receber o alimento. Em virtude desse ritmo biológico, é importante manter os horários das refeições, pois, quando isso não ocorre, o alimento encontra o estômago despreparado, o que poderá acarretar em má digestão. Além disso, na falta do que digerir, as enzimas produzidas de acordo com o relógio biológico atacam o próprio aparelho digestivo, levando ao aparecimento de desordens gastrointestinais, como azia, gastrite e úlceras (REGIS FILHO, 1998), o que pode repercutir negativamente sobre a qualidade de vida dos trabalhadores.

Nessa direção, empiricamente, observa-se que o trabalhador do noturno, para manter-se acordado, ingere alimentos muitas vezes com elevado aporte nutricional,

ricos em gordura, o que pode implicar em ganho ponderal. Sobre isso, Oliveira (2005), em sua pesquisa com a equipe de enfermagem, presenciou que, durante os plantões, esses trabalhadores ingeriam *pizza*, hambúrguer, salgadinhos, bolos de chocolate e biscoitos em demasia, e diversas vezes, até o término do plantão. O período de maior ocorrência era entre a meia-noite e três horas, horário em que ocorre um declínio do metabolismo orgânico.

Quanto a outras interferências que o trabalho noturno pode implicar, estudos comprovam que ele prejudica as relações sociais e familiares porque impede, muitas vezes, a continuidade da assistência nos finais de semana e feriados, e a presença em comemorações familiares e em outros eventos que, na maioria das vezes, são realizados à noite (GARCIA, 2004; MORAES, 2004).

Mas a realização do trabalho noturno no cenário hospitalar não se restringe somente a implicações negativas. Beck (2001) sinaliza que ele também é capaz de proporcionar sentimentos como alegria, satisfação e prazer aos trabalhadores, sem os quais seria praticamente impossível exercer a profissão.

No estudo de Gallo (2005) com enfermeiros e auxiliares de enfermagem de um hospital universitário, a autora encontrou como fatores motivacionais geradores de satisfação o próprio trabalho, a assistência direta ao paciente, o trabalho prestado no setor de que se gosta, o reconhecimento pelo trabalho realizado, a possibilidade de manifestar a opinião, a visualização do trabalho de enfermagem, o trabalho realizado na instituição, e o trabalho em equipe, entre outros fatores.

Especialmente em se tratando de trabalho noturno, Magalhães et al. (2007) evidenciaram que 95% dos trabalhadores de enfermagem que participaram da sua pesquisa estavam satisfeitos ou plenamente satisfeitos com a jornada de trabalho no noturno, uma vez que eles optaram por trabalhar nesse turno. Esses autores também encontraram como elementos motivadores para a realização do trabalho noturno o tempo disponível junto a familiares, para resolver assuntos pessoais, o menor deslocamento para o emprego, o adicional noturno e a possibilidade de conciliar outra atividade profissional.

Outro estudo realizado em um hospital estadual, com enfermeiros e auxiliares de enfermagem do serviço noturno, encontrou que 70,9% desses trabalhadores consideravam o trabalho como prazer pessoal e *status* financeiro (GARCIA, 2004).



Nesse sentido, por ser o trabalho noturno uma atividade inerente à profissão da enfermagem, entende-se que esse trabalhador precise considerar as demandas internas e externas para enfrentar tal atividade, bem como ter consciência dos cuidados necessários para se manter saudável.

### **3.2 O processo de trabalho e a (in)satisfação profissional do enfermeiro**

Sob o ponto de vista de que a vida humana é organizada na sociedade a partir do trabalho, entende-se que ele pode ter significados ambíguos para o trabalhador: por um lado pode significar sacrifício, castigo, sofrimento e insatisfação; por outro, libertação, realização, prazer e satisfação. Assim, o interesse em estudar a relação entre o trabalho noturno e a satisfação profissional do enfermeiro reside na possibilidade de ser, concomitantemente, um desencadeador de satisfação e insatisfação. Isso pode estar relacionado à sua forma de organização e à condição oferecida para a execução das tarefas, ou seja, envolve o processo de trabalho, bem como as expectativas do trabalhador.

Lautert (1997) destaca que a satisfação no trabalho<sup>3</sup> converteu-se em um dos objetivos principais da organização hospitalar, que tem por finalidade construir um modelo de organização que repercuta favoravelmente entre pacientes e profissionais da saúde.

Para Dejours (1997), o sofrimento pode ser expresso por dois sintomas: a insatisfação e a ansiedade. A satisfação e a insatisfação do trabalhador podem estar vinculadas a aspectos como as condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico), condições de higiene e segurança, a organização do trabalho (a divisão do trabalho e das tarefas), as relações de poder, as questões de responsabilidade, a habilidade para cuidar de pacientes graves, que estabelecem limites ou possibilidades diversas dos demais e também o relacionamento interpessoal.

Beck (2001), em seu estudo com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam em unidades consideradas críticas de dois hospitais, constatou que, em geral, eles estavam satisfeitos com o trabalho em si. A autora, ao questioná-los

---

<sup>3</sup> Para esta pesquisa, satisfação no trabalho será sinônimo de satisfação profissional.

acerca de situações no trabalho que traziam bem-estar, satisfação e conforto, encontrou, primeiramente, a melhora e a alta do paciente do hospital; e, em menor proporção, o reconhecimento pelo trabalho realizado e a valorização dos profissionais.

A satisfação é um processo dinâmico que pode ter influência tanto da organização do trabalho quanto da vida social, ou seja, o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova; ele possui uma história, o que o torna um indivíduo com características únicas e pessoais (DEJOURS, 2007).

A satisfação no trabalho, para Marqueze; Moreno (2005), resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os trabalhadores possuem sobre suas condições laborais e de vida.

Gonzales (2001), em seu estudo com enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalhavam em hospitais e unidades básicas de atendimento à saúde, constatou que eles apresentavam dificuldade em identificar as fontes de prazer e sofrimento no trabalho. A autora acredita que, sem distinguir o que proporciona prazer e sofrimento, se torna difícil perceber os momentos de satisfação, alegria e contentamento, tanto na vida do trabalho quanto na vida social.

O fato de não conseguir identificar fontes de prazer e sofrimento no trabalho, segundo Gonzales (2001), pode estar relacionado ao próprio processo de trabalho da enfermagem. Colaboram com essa idéia Siqueira Junior; Siqueira; Gonçalves (2006), ao considerar que o trabalhador de enfermagem, por enfrentar situações de morte e doenças crônicas, o que é inerente ao seu processo de trabalho, está muito próximo ao sofrimento.

Sob esse olhar, contribui Dejours (2007) ao afirmar que, para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, é necessário tornar a organização do trabalho flexível, a fim de proporcionar ao trabalhador maior liberdade no trabalho, possibilitando identificar os fatores que desencadeiem prazer.

Nesse sentido, apesar da possibilidade do processo de trabalho hospitalar do enfermeiro no noturno, por vezes, ser caracterizado pela autonomia na tomada de decisões, ele também causa dificuldades em participar de outros espaços promovidos pela instituição no período diurno. É o caso de reuniões, palestras, educação continuada ou até mesmo para conhecimento ou apresentação de novas normas, rotinas ou

equipamentos. Isso pode ser considerado desgastante e angustiante, fazendo emergir no trabalhador, muitas vezes, o sentimento de descontentamento.

O trabalho envolve o saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, o poder de pensar e de inventar, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações (DEJOURS, 2004).

Além das condições do trabalho, as singularidades do trabalhador e as suas relações sociais têm influência importante na tolerância ao trabalho noturno. Fischer (2004) considera que algumas diferenças individuais como o sexo, o estado de saúde, a aptidão física, a flexibilidade nos hábitos de sono, a introversão e extroversão e a preferência em realizar atividades em determinados turnos de trabalho podem influenciar nessa tolerância.

Assim, acredita-se que o trabalhador aceita, ou seja, tolera o trabalho noturno por algumas razões que lhe proporcionam satisfação profissional e pessoal; porém, inevitavelmente, há situações que deflagram o descontentamento, implicando em insatisfação.

No entanto, Fischer (2004) alerta dizendo que, quando o trabalhador é obrigado a trabalhar à noite, pode apresentar maior rigidez às mudanças dos ritmos biológicos, como dificuldade para dormir pela manhã ou à tarde. Nesse entendimento, o trabalhador pode conviver com situações de conflitos diárias, uma vez que ele não consegue se adaptar ao turno de trabalho, e somente o tolera, ou seja, aceita-o por razões pessoais ou de determinação da sua chefia.

Sob essa ótica, Almeida (2004, p. 161) entende que

[...] o trabalhador não adaptado ao trabalho em turnos poderia tornar-se agente de risco para si próprio e para outras pessoas devido às interferências da sonolência tanto na capacidade de detecção de sinais, quanto na de responder adequadamente aos sinais corretamente percebidos.

Nesse processo, deve-se considerar que não há um único fator determinante para a satisfação no trabalho, pois ela depende, além do ambiente e das condições de trabalho, da avaliação pessoal do trabalhador. No entanto, identificar esses fatores é importante para se efetivar programas de melhoria da satisfação no trabalho (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Portanto, o processo de trabalho noturno do enfermeiro, que é influenciado pelo ritmo biológico, expectativas pessoais e condições do trabalho pode provocar

sentimentos de satisfação ou insatisfação profissional, os quais são processos dinâmicos e complexos e que necessitam investigação.

## 4 METODOLOGIA

Este capítulo tem por objetivo descrever a metodologia que foi utilizada para os alcances dos objetivos desta investigação.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa. Optou-se pelas duas abordagens, porque se acredita que a associação qualitativa e quantitativa possibilita o entendimento do tema em estudo e contempla as particularidades do objeto de pesquisa (HUNGLER; BECK; POLIT, 2004).

O método quantitativo, para Minayo et al. (2005), tem como estratégia de pesquisa verificar resultados por meio de objetivos previamente definidos. Essa abordagem, para os autores, está sendo cada vez mais utilizada, tendo em vista que a maior parte dos estudos avaliativos preocupa-se em mensurar o impacto ou efeito da intervenção. Já, na investigação por método qualitativo, os autores ressaltam que são trabalhadas atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando-se entender o ser humano em suas relações com o mundo.

### 4.1 Cenário da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), localizado na cidade de Santa Maria, “coração” do Rio Grande do Sul. Santa Maria é uma cidade de aproximadamente 270 mil habitantes, e de população majoritariamente urbana.

Os dados apresentados a seguir estão baseados em informações de acesso livre, disponíveis na página eletrônica da instituição (HUSM, 2007). O HUSM, desde sua fundação em 1970, é referência em atendimentos de alta complexidade para 45 cidades da região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Como um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), a instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde.

No hospital, são atendidos pacientes de diversas localidades da região, sempre aliando a tecnologia a uma equipe de trabalhadores e estudantes treinados e atualizados da área da saúde.

Os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 309 leitos das 22 clínicas e unidades de internação, e nos 27 leitos das unidades de tratamento intensivo, além das 67 salas de ambulatório, nove salas para atendimento de emergência, seis salas do Centro Cirúrgico, duas salas do Centro Obstétrico e um Pronto Atendimento.

Em suas instalações no campus da UFSM, atuam cerca de 2.350 funcionários, entre médicos, enfermeiros, técnicos, pessoal administrativo e de manutenção e limpeza, sendo que toda essa estrutura é destinada, exclusivamente, para atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **4.2 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi registrada no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da UFSM e no Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Posteriormente, foi encaminhada à Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do Hospital Universitário de Santa Maria, onde recebeu aprovação. A seguir, foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSM, e obteve parecer favorável do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) sob nº 0012.0.243.000-08 (ANEXO A).

### **4.2.1 Riscos**

O estudo não ofereceu riscos potenciais ou reais à saúde dos pesquisados e visou favorecer melhor compreensão da relação entre a satisfação dos enfermeiros e o trabalho noturno. No momento da entrevista, salientou-se aos pesquisados que suas respostas, em momento algum, implicariam em repercussões funcionais junto à instituição.

#### 4.2.2 Benefícios

A partir dos dados encontrados, acredita-se que, no campo assistencial, esta pesquisa poderá sugerir ações interventivas com vistas à melhoria da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem. Além disso, no campo científico, esta pesquisa tem o mérito de contribuir com novas investigações que vêm sendo realizadas com relação à temática, bem como assinala temas a serem explorados por outras investigações na área da saúde do trabalhador.

#### 4.3 Participantes da pesquisa

Os critérios de inclusão dos participantes nesta pesquisa foram: aceitar participar do estudo, atuar há pelo menos um ano no serviço noturno no HUSM como enfermeiro e pertencer ao quadro permanente da instituição, com a exclusão das pessoas que estavam em licença de qualquer natureza.

Assim, após a aprovação do projeto pelo CEP, foi solicitada ao setor de Recursos Humanos do HUSM a relação, por unidade, dos nomes de todos os enfermeiros que atuavam no serviço noturno. Como na listagem fornecida não constava o turno de trabalho dos enfermeiros, a pesquisadora, por contato telefônico e de posse da relação dos nomes, solicitou a um enfermeiro de cada unidade de trabalho que indicasse quais deles trabalhavam somente no serviço noturno. Por conta disso, foi possível identificar uma população de 66 enfermeiros.

Para preservar a identidade dos participantes desta pesquisa, eles foram identificados pela pesquisadora pela letra E (Enfermeiro), seguida do número de ordem da entrega dos questionários (E1, E2, E3,...).

#### 4.4 Instrumentos de coleta dos dados

Para investigar a satisfação profissional, foi selecionado um questionário, o Índice de Satisfação Profissional (ISP) (ANEXO B). Para a caracterização sociodemográfica, foi elaborado um questionário (APÊNDICE A) que investigou questões referentes ao sexo, estado civil, situação conjugal, opção pelo trabalho noturno, tempo de formação profissional, tempo de serviço noturno no HUSM, tempo de serviço na unidade e realização de outra atividade profissional. Para aprofundar os dados obtidos no ISP, bem como responder a outras questões referenciadas nos objetivos deste estudo, foi construído um roteiro de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B).

##### 4.4.1 Dados sociodemográficos e Índice de Satisfação Profissional (ISP)

Os dados sociodemográficos forneceram subsídios para caracterizar os enfermeiros que atuavam no serviço noturno, o que favoreceu a compreensão, leitura e interpretação dos dados.

O ISP é um questionário que foi criado e desenvolvido por Paula L. Stamps (1997) e, posteriormente, traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa e para a cultura de enfermeiras brasileiras de Unidades de Terapia Intensiva por Lino (1999). Por meio do instrumento, é possível avaliar a importância atribuída pelos enfermeiros com relação a seis componentes do trabalho: Autonomia, Interação, *Status* Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração. Também é possível identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros e o nível real de satisfação profissional deles em relação aos componentes.

É um instrumento auto-aplicável e auto-explicativo e que traz, na sua estrutura, a explicação conceitual dos componentes:

- autonomia: grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitido quanto necessário, nas atividades diárias do trabalho;
- interação: oportunidades de contato social e profissional, formal e informal



durante o horário de trabalho;

- *status* profissional: importância ou significância percebida acerca do seu trabalho, tanto no seu ponto de vista como no de outros;
- requisitos do trabalho: tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho;
- normas organizacionais: normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem;
- remuneração: pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

É importante destacar que foram encontrados, a nível internacional, estudos que utilizaram a versão original do ISP (BOSWELL, 2004; BARDA, 2005; ARMMER, 2005. CORTESE, 2007) e, a nível nacional, estudos (MATSUDA, 2002; SCHMIDT, 2004; LINO, 2004; CAMPOS, 2005) que utilizaram a versão traduzida, adaptada e validada do ISP por Lino (1999).

O ISP é composto por duas partes (Parte A e Parte B) e utiliza o método de medidas de atitudes que relaciona a situação atual de trabalho, associado à medida de expectativas em relação ao trabalho (LINO, 2004).

Assim,

[...] a premissa do instrumento postula a satisfação profissional como um elemento multifacetado, composto por partes componentes distintas, portanto, devendo ser avaliada não apenas pela apreciação da situação momentânea de trabalho, mas também pela medida das expectativas da enfermeira em relação aos componentes distintos de trabalho (LINO, 2004, p. 28).

A Parte A contém, além da definição dos seis componentes e das instruções para o preenchimento, uma lista que combina os seis componentes da satisfação profissional entre si, totalizando 15 pares. Assim, o enfermeiro deve escolher, de cada par, aquele considerado mais importante para a sua satisfação profissional.

A Parte B contém, além de instruções para o preenchimento dessa parte, a Escala de Atitudes com 44 afirmações dispostas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, que varia entre “discordar inteiramente” (escore 7) e “concordar inteiramente” (escore 1). Ressalta-se que 22 enunciados são sentenciados positivamente e 22 negativamente. O Quadro 1, a seguir, apresenta os itens com enunciados positivos e

negativos por componente; e ressalta-se que o enfermeiro não sabia qual componente estava sendo avaliado, porque os itens estavam dispostos aleatoriamente na escala.

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

**Quadro 1- Distribuição dos enunciados do Índice de Satisfação Profissional (LINO, 1999)**

Observa-se no Quadro 1 que o componente Interação foi dividido em dois subcomponentes: Interação com a Equipe de Enfermagem e Interação com a Equipe Médica.

Portanto, o ISP permitiu medir a importância atribuída a cada componente do trabalho (Parte A), identificar a satisfação profissional percebida pelo enfermeiro em relação ao trabalho atual (Parte B) e, a partir da medida ponderada entre a Parte A e a Parte B, foi possível identificar o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros com relação a cada componente do ISP.

#### 4.4.2 Entrevista semi-estruturada

A entrevista semi-estruturada auxiliou na complementação dos dados para as questões deste estudo e permitiu a leitura dos resultados de modo comparativo e complementar. Para Minayo et. al (2005, p. 91), a entrevista semi-estruturada “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”. Ela foi estruturada a

partir de um roteiro com quatro questões temáticas, que permitiram a livre expressão dos pesquisados.

Para Souza et al. (2005, p. 136), um roteiro pode ser construído e organizado em tópicos temáticos que servirão de orientação, de tal forma, que “permita a flexibilidade nas conversas e absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua relevância”.

É importante destacar, quanto às questões éticas, que as gravações das entrevistas, as transcrições dos depoimentos e os questionários preenchidos ficarão de posse da pesquisadora por um período de cinco anos, sendo incinerados após esse período.

#### **4.5 Pré-teste**

Após a aprovação do projeto e anteriormente à coleta dos dados, foi realizado um pré-teste com os instrumentos desta pesquisa, para familiarização e apreensão das questões a serem investigadas. Também foi o momento de avaliar a adequação do roteiro pré-definido para a entrevista e verificar possíveis dificuldades dos enfermeiros pesquisados no preenchimento do ISP.

Para essa etapa, a pesquisadora, com o conhecimento dos nomes dos enfermeiros que atuavam no noturno e com a relação dos enfermeiros concursados que haviam sido nomeados em outubro de 2007 para o provimento dos cargos, identificou aqueles que estavam há menos de um ano no efetivo do serviço.

Assim, em março de 2008 foram convidados, aleatoriamente e individualmente, três enfermeiros que, no primeiro momento, receberam as informações sobre a pesquisa. Após o aceite, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo orientados a realizar a leitura do termo e, em caso de concordância com os termos expostos, assiná-lo. No primeiro momento, foram questionados sobre os dados sociodemográficos. Posteriormente, receberam o ISP, sendo orientados quanto ao seu preenchimento e agendando uma data para a realização da entrevista e entrega do questionário. No segundo momento, participaram de uma entrevista e entregaram os

questionários preenchidos. Por fim, foram questionados quanto às dúvidas no preenchimento do questionário.

Na opinião dos enfermeiros, não houve questões duvidosas com relação ao preenchimento do questionário. Também se destaca que tanto o roteiro para a entrevista quanto o questionário para a caracterização sociodemográfica foram considerados adequados às questões a serem investigadas neste estudo, não necessitando reformulações para o alcance dos objetivos propostos.

É importante mencionar que, pelo fato desses enfermeiros não atenderem aos critérios de inclusão, as informações fornecidas por eles não foram incluídas nos dados deste estudo.

#### **4.6 Operacionalização da coleta dos dados**

Após o pré-teste, iniciou-se a coleta efetiva dos dados, que ocorreu de março a abril de 2008 e incluiu finais de semana e feriados. Para sistematizar a coleta dos dados, foram elaborados fichários com data de entrega do ISP, data da entrevista e codificação (E1, E2, E3,...). Esses fichários foram anexados a envelopes separados por unidade de trabalho.

Assim, foi efetuado o contato pessoal com o enfermeiro, no seu local de trabalho, após a passagem de plantão, momento que a pesquisadora se apresentou, informou os objetivos da pesquisa e o convidou a participar. Após o consentimento, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e solicitado ao enfermeiro a leitura e posterior assinatura, em caso de concordância com os termos expostos. Além disso, eles foram orientados quanto à voluntariedade, a proteção da imagem e garantia do anonimato, quanto ao direito de recusar-se a participar da pesquisa, e a retirar o consentimento a qualquer momento, sem que disso lhe resultasse algum prejuízo, conforme os preceitos da Resolução do 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Após a assinatura do TCLE, uma via ficando com a pesquisadora e a outra com o enfermeiro, procedeu-se à coleta dos dados.

Primeiramente, questionou-se aos enfermeiros sobre algumas informações referentes aos dados sociodemográficos que foram registrados no questionário.

Posteriormente, foi entregue e explicado o preenchimento do Índice de Satisfação Profissional (ISP), enfatizando a necessidade do pesquisado não deixar nenhuma questão em branco, o que inviabilizaria a utilização do instrumento. Também foram agendados uma data e horário para a entrega do questionário preenchido e realização da entrevista, segunda parte da coleta de dados.

A entrevista foi individual, em data e horário previamente combinados com o enfermeiro em sua unidade de trabalho, sendo gravada em microgravador digital – MP3 *player*, após a autorização do enfermeiro. Não houve um tempo definido para a sua realização, uma vez que “o tempo de sua execução é bastante imprevisível” (BRICEÑO-LEÓN, 2003, p. 163). Porém, em média, a entrevista teve duração de 35 minutos.

Como alguns enfermeiros não aceitaram gravar a entrevista, as informações foram registradas no próprio instrumento utilizado como roteiro e, no final da entrevista, a pesquisadora informou ao pesquisado sobre o que ele havia relatado para que nenhuma informação tivesse o seu sentido modificado.

Destaca-se que, para possibilitar a união dos três instrumentos para o mesmo participante, ou seja, o questionário sociodemográfico, o ISP e o roteiro da entrevista, eles foram codificados após a assinatura do TCLE, a fim de preservar e garantir o anonimato dos pesquisados e controle dos instrumentos.

Em muitos momentos, a exigência do processo de trabalho do enfermeiro fez com que a pesquisadora retornasse várias vezes a determinada unidade de trabalho, na tentativa de coletar os dados. Por conta disso, optou-se por efetuar previamente um contato telefônico com o pesquisado, para conhecer a sua real disponibilidade, no intuito de operacionalizar o tempo de coleta dos dados. Todos os dados foram coletados pela pesquisadora.

#### **4.7 Processamento dos dados**

Com o término da coleta dos dados, os dados foram organizados em duas etapas: dados sociodemográficos e ISP; e entrevista.

#### 4.7.1 Dados sociodemográficos e ISP

Os dados obtidos por meio do questionário de caracterização sociodemográfica e o ISP, após serem digitados em planilha eletrônica em forma de banco de dados, que havia sido construída no programa Excel, aplicativo do Office 10 da Microsoft XP *Home Edition* 2007, foram, posteriormente, processados no programa estatístico *Statistical Analysis System* (SAS) versão 9.1.

Para a análise estatística da **Parte A** do ISP, inicialmente foi criada uma matriz de frequência que relacionou quantas vezes cada componente foi escolhido, em relação aos outros componentes. As frequências das respostas foram convertidas em uma matriz de proporção, por meio da divisão do número de vezes que o componente foi escolhido pelo tamanho total do grupo pesquisado, o que resultou no Coeficiente de Ponderação por componente. O fator de correção utilizado para eliminar os Z-escores negativos foi de +2,5. O resultado encontrado indicou a importância atribuída a cada componente.

Na análise da **Parte B** (Escala de Atitude), ocorreu a inversão dos escores positivamente ordenados, etapa mandatória, o que significa que “concorda inteiramente” passou a ter escore 7. Após a inversão, foi efetuado o cálculo do Escore Total dos componentes por meio da soma dos valores numéricos de cada resposta, para cada componente, que foi dividida pela população da pesquisa. O valor encontrado foi então dividido pela população do estudo e o resultado dividido pelo número de questões de cada componente, o que resultou em um Escore Médio. Nessa etapa foi possível identificar a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros, para cada um dos seis componentes.

É importante mencionar que a direção da Escala de Atitude é positiva, o que significa que, quanto maior o valor escore, maior satisfação o enfermeiro tem no trabalho.

A partir da medida ponderada entre a Parte A e a Parte B, foi possível identificar o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros, com relação a cada componente do ISP. Houve, ainda, a possibilidade de identificar o Índice de Satisfação Profissional, que forneceu uma estimativa da satisfação profissional do grupo pesquisado.

Para avaliar a consistência interna da Parte B (Escala de Atitudes) foi utilizado o alfa de Cronbach. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

#### 4.7.2 Entrevista

A finalidade da entrevista foi de captar os significados manifestos e latentes dos sujeitos em relação ao serviço noturno, bem como aprofundar algumas questões investigadas pelo ISP, possibilitando um olhar diferente sobre o mesmo fenômeno. Assim, as informações apreendidas foram, primeiramente, transcritas em um editor de textos no programa Word, aplicativo do Office 10 da Microsoft XP *Home Edition* 2007 e, posteriormente, foi utilizada a técnica de análise temática, proposta por Minayo (2007), na tentativa de agrupar as informações por temas que se constituíram nas categorias de análise.

Destaca-se que a análise temática é uma das várias modalidades de análise de conteúdo propostas por Minayo (2007, p. 305), que a considera que, como “técnica de tratamento de dados, possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo”. Segundo essa autora, operacionalmente, a análise temática é constituída de três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação:

- pré-análise: nessa etapa os objetivos iniciais da pesquisa estudo foram retomados, de forma a elaborar indicadores para a orientação da análise. A seguir, houve o contato direto e intenso com o material de campo, por meio de várias leituras, destacando elementos com a finalidade de identificar as unidades de registro (palavras-chave). Assim o material foi organizado de forma que atendessem às normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.
- exploração do material: nessa etapa foram encontradas categorias, ou seja, palavras ou expressões significativas das falas. Realizaram-se recortes das entrevistas, agrupando-as de acordo com sua semelhança. Posteriormente, os dados foram classificados, agregados e foram escolhidas categorias empíricas responsáveis pela especificação do tema.

- tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa, foram realizadas interpretações, retomando-se o referencial teórico, e realizando-se as análises pertinentes.

Optou-se por fazer a entrevista com toda a população selecionada para este estudo, de modo que proporcionasse riqueza aos dados coletados. Os depoimentos permitiram uma compreensão das questões investigadas pelo ISP, além de possibilitarem o conhecimento de outras questões não respondidas pelo questionário para a melhor compreensão da relação enfermeiro/trabalho noturno. Também proporcionaram um olhar diferenciado sob o mesmo fenômeno, a satisfação profissional.

Portanto, aliar dados qualitativos e quantitativos visou enriquecer a compreensão da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no serviço noturno, fato justificado por Martinez; Paraguay; Latorre (2004, p.61) ao dizerem que

[...] estratégias qualitativas e quantitativas não são mutuamente excludentes e podem enriquecer a compreensão de fenômeno tão complexo que é a relação entre satisfação no trabalho e saúde.

O próximo capítulo traz a apresentação e discussão dos dados, em uma tentativa de compreender algumas questões referentes à relação enfermeiro/trabalho noturno.



## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos dados, optou-se por dividir a apresentação e discussão dos resultados em etapas. Inicialmente, para compreender quem são os enfermeiros pesquisados deste estudo, foi necessário caracterizá-los com relação ao sexo, faixa etária, situação conjugal, entre outros aspectos referentes aos dados **sociodemográficos**.

A seguir, será apresentada e discutida a análise estatística do Índice de Satisfação Profissional, que foi dividida em cinco etapas: **avaliação da confiabilidade do instrumento; importância atribuída aos componentes; satisfação profissional percebida; nível real de satisfação profissional dos enfermeiros; e correlações de Pearson**.

Na seqüência, serão expostos e discutidos o **significado do trabalho para os enfermeiros do trabalho noturno** e os dados relativos aos **fatores que influenciam na satisfação profissional**, dados que foram coletados por meio da entrevista. Por fim, apresentam-se algumas **sugestões manifestadas pelos enfermeiros** visando à melhoria da sua satisfação profissional.

### 5.1 Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros do noturno

Serão mostrados aqui, em forma de tabelas, os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos enfermeiros do serviço noturno no HUSM, como sexo, idade, faixa etária, estado civil, número de filhos, tempo de formação profissional, de serviço noturno no HUSM e na unidade de trabalho, opção pelo trabalho noturno e realização de outra atividade profissional.

Ressalta-se que, identificada uma população de 66 enfermeiros que atuavam no noturno, participaram efetivamente da pesquisa 42 enfermeiros. Destaca-se que, dos enfermeiros que foram excluídos do estudo, dois estavam em licença para tratamento de saúde, dois estavam em férias, um perdeu o ISP e não aceitou preenchê-lo novamente,

três não aceitaram participar da pesquisa, e 16 enfermeiros estavam a há menos de um ano no serviço noturno na ocasião da coleta dos dados.

A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos referentes ao sexo, idade, faixa etária, estado civil e número de filhos:

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos enfermeiros do HUSM (N=42). Santa Maria, RS, 2008**

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
masculino	4	9,52
feminino	<b>38</b>	<b>90,48</b>
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
20 a 30	3	7,14
31 a 40	12	28,57
41 a 50	<b>15</b>	<b>35,71</b>
>50	12	28,57
<b>ESTADO CIVIL</b>		
solteiro	8	19,05
casado/companheiro	<b>27</b>	<b>64,29</b>
separado/divorciado	7	16,67
<b>FILHOS</b>		
não tem filhos	8	19,05
1 filho	<b>12</b>	<b>28,57</b>
2 filhos	<b>16</b>	<b>38,10</b>
3 filhos	<b>6</b>	<b>14,29</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

A Tabela 1 mostra que os enfermeiros do serviço noturno do HUSM eram, majoritariamente, do sexo feminino (90,48%), com faixa etária predominante maior do que 41 anos (64,28%), quanto ao estado civil eram casados ou possuíam companheiro (64,29%), e tinham filhos (80,96%).

A percentagem expressiva de trabalhadores do sexo feminino dentre os enfermeiros é dado recorrente nos estudos nacionais (GUIDO, 2003; LINO, 1999; 2004). Beck (2001) assinala ainda que a questão de gênero na enfermagem pode ser preponderante no enfrentamento dos conflitos no trabalho.

Devido à faixa etária predominante, maior do que 41 anos, pode-se pressupor que sejam trabalhadores com relativa experiência de vida e maturidade. A relativa

experiência de vida pode ser um fator que contribui para a maior tranquilidade na tomada de decisões no trabalho e na vida pessoal. Outro dado aponta para o elevado número de enfermeiros com mais de 41 anos, o que é relevante, uma vez que, com o passar do tempo, o exercício do trabalho no noturno pode desencadear nesse trabalhador a mudança no cronotipo. Essa situação poderá levar ao desenvolvimento de complicações na sua saúde e ao envelhecimento precoce desse trabalhador.

Nesse contexto, as pessoas que atuam no noturno podem ter a idade como fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado envelhecimento funcional precoce (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

O trabalho noturno, para Costa (2004), pode representar um possível fator de risco sob determinadas circunstâncias, dentre elas o fato de ser mulher e ter idade avançada. Ser mulher, porque essas podem ser mais vulneráveis ao trabalho noturno em relação tanto aos seus ritmos biológico e hormonal, quanto às demandas sociais relacionadas à vida familiar e aos compromissos domésticos. Já a idade avançada pode estar associada com uma intolerância progressiva à adaptação no trabalho noturno, devido a um declínio no condicionamento físico, à diminuição das propriedades restauradoras do sono e ao surgimento de outros problemas de saúde. Por outro lado, o autor diz que um fator que pode dificultar a adaptação do jovem ao trabalho noturno é a impossibilidade, muitas vezes, de participação e integração em grupos sociais, já que esse aspecto é essencial na vida de muitos deles.

Quanto ao estado civil e número de filhos, foi identificado que a maioria dos trabalhadores pesquisados eram casados ou viviam com o companheiro, e que possuíam filhos, dados que também são encontrados em outros estudos sobre o serviço noturno da enfermagem (MORAES, 2004; MAGALHÃES et al., 2007).

O fato de estar casado ou conviver com o companheiro, associado à presença de filhos são fatores que podem influenciar no descanso diurno de quem trabalha à noite, principalmente em se tratando de mulheres, a maioria dos sujeitos deste estudo. Na literatura, encontra-se referência de que a presença dos filhos e as exigências do lar reduzem a disponibilidade de tempo para o sono (ROTENBERG et al., 2001), o que interfere negativamente no descanso após o plantão noturno.

Quanto à unidade de trabalho, a Tabela 2 mostra que os enfermeiros estavam assim divididos.

**Tabela 2- Distribuição das unidades de trabalho em que trabalhavam os enfermeiros (N=42). Santa Maria, RS, 2008**

<b>UNIDADE DE TRABALHO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Centro Obstétrico	3	7,14
Toco-Ginecológica	3	7,14
Clínica Cirúrgica	4	9,52
Clínica Médica I	3	7,14
Clínica Médica II	3	7,14
Pediatria	3	7,14
Paulo Guedes e SERDEQUIM	3	7,14
Tratamento Intensivo Pediátrica	2	4,76
Pronto Atendimento Adulto	3	7,14
Pronto Atendimento Infantil	2	4,76
Tratamento Intensivo Neonatal	4	9,52
Sala de Recuperação Anestésica, Bloco Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização	2	4,76
Centro de Tratamento à Criança com Câncer e Centro de Tratamento Hemato-oncológico	7	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Por meio da Tabela 2, pode-se observar que o Centro de Tratamento à Criança com Câncer e o Centro de Tratamento Hemato-Oncológico apresentaram o maior percentual de enfermeiros lotados no serviço, tendo em vista que os enfermeiros exercem atividades em ambos.

É importante mencionar que a Sala de Recuperação Anestésica, o Bloco Cirúrgico e o Centro de Material e Esterilização, no período noturno, são unidades supervisionadas por um enfermeiro, o que também ocorre com as unidades Paulo Guedes<sup>4</sup> e SERDEQUIM<sup>5</sup>.

Ressalta-se que não houve a participação de nenhum enfermeiro da Unidade de Tratamento Intensivo Adulto, tendo em vista os critérios de inclusão neste trabalho, ou seja, aceitar participar do estudo, atuar há pelo menos um ano no serviço noturno no HUSM como enfermeiro e pertencer ao quadro permanente da instituição. Foram excluídas as pessoas que estavam em licença de qualquer natureza.

<sup>4</sup> Paulo Guedes é uma unidade de internação psiquiátrica.

<sup>5</sup> SERDEQUIM (Serviço de Recuperação aos Dependentes Químicos) é uma unidade de internação para dependentes químicos.

A seguir, a Tabela 3 apresenta o tempo de formação profissional do enfermeiro, tempo de serviço noturno no HUSM e o tempo de serviço na unidade de trabalho:

**Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de formação profissional, de serviço noturno no HUSM e serviço na unidade de trabalho. Santa Maria, RS, 2008**

TEMPO (anos)	FORMAÇÃO PROFISSIONAL		SERVIÇO NA UNIDADE DE TRABALHO		SERVIÇO NOTURNO NO HUSM	
	n	%	n	%	n	%
1 a 5	2	4,76	13	<b>30,95</b>	13	<b>30,95</b>
6 a 10	5	11,90	7	16,67	9	21,43
11 a 15	6	14,29	12	<b>28,57</b>	8	<b>19,05</b>
>15	29	<b>69,05</b>	10	<b>23,81</b>	12	<b>28,57</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

A Tabela 3 evidencia que a maioria dos enfermeiros deste estudo possuía mais de 15 anos de **formação profissional**. Sugere que são trabalhadores com experiência técnico-científica, o que pode ter auxiliado a responder as questões com maior propriedade.

Quanto ao **tempo de serviço na unidade de trabalho**, observa-se que 30,95% dos enfermeiros possuíam de 1 a 5 anos de atuação na mesma unidade, e 52,38% atuavam havia mais de 11 anos naquele local. Com relação aos trabalhadores que atuavam entre 1 e 5 anos na mesma unidade, pode-se considerar que estavam em processo de adaptação no que se refere ao funcionamento do setor, bem como aos seus ritmos biológicos. Já no que se refere aos que tinham mais de 11 anos de trabalho noturno na mesma unidade, pode-se dizer que os mesmos possuíam familiaridade com o processo de trabalho, mas que também tinham “se acostumado” com as dificuldades impressas nesse contexto, o que pode sugerir a banalização do processo de trabalho e das atividades.

Também é possível observar quanto ao **tempo de serviço noturno no HUSM** dois grupos de trabalhadores: o primeiro grupo compreende os trabalhadores que tinham entre 1 e 5 anos de serviço noturno no HUSM e que estavam experimentando uma adaptação tanto na vida social quanto no corpo, na mente e no ritmo biológico. O

segundo grupo eram aqueles com mais de 15 anos de serviço noturno no HUSM e que, possivelmente, já experimentavam alterações no ritmo biológico, com elevação das possibilidades de cronificação dos sinais e sintomas.

Schmidt (2004) considera que o tempo de serviço é proporcional à exposição dos trabalhadores aos fatores de risco físico, biológico, ergonômico, psicossocial e químico, aspectos essenciais na saúde do trabalhador e na sua satisfação com o trabalho.

No centro da relação saúde/trabalho, a vivência do trabalhador ocupa um lugar particular que lhe é conferido pela posição privilegiada do aparelho psíquico. É ele o encarregado de representar e de fazer emergir as aspirações do sujeito capazes de produzir satisfações simbólicas e concretas. As satisfações concretas dizem respeito à proteção à vida, ao bem-estar físico, biológico, psíquico, ou seja, à saúde do corpo. Já as satisfações simbólicas são as vivências qualitativas da tarefa, ou seja, é o sentido, a significação do trabalho que importam nas relações do sujeito como desejo. (DEJOURS, 1997).

Na seqüência, a Tabela 4 mostra a opção do trabalhador quanto à realização de serviço noturno no HUSM:

**Tabela 4- Distribuição dos enfermeiros quanto à opção do trabalhador na realização de trabalho noturno no HUSM. Santa Maria, RS, 2008**

<b>OPÇÃO PELO TRABALHO NOTURNO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
sim	38	90,48
não	4	9,52
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Identifica-se na Tabela 4 que a maioria dos enfermeiros (90,48%) optou por esse turno de trabalho. Ao serem questionados sobre as justificativas da opção, os enfermeiros informaram: a maior disponibilidade para a família, a menor freqüência de deslocamento para o hospital, a possibilidade de ter outro emprego, a experiência prévia como acadêmico de enfermagem ou como profissional no serviço noturno, o menor fluxo de pessoas, o ambiente mais calmo no noturno e o fato de poder realizar as atividades do lar. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos sobre o serviço noturno da enfermagem (MORAES, 2004; GARCIA, 2004; OLIVEIRA, 2005).

O fato de poder escolher seu turno de trabalho pressupõe que o indivíduo tenha razões e necessidades que amparem essa escolha, o que poderá favorecer sua satisfação profissional. Desse modo, um trabalho livremente escolhido oferece, na maioria das vezes, vias de descarga mais adaptadas às necessidades. E o trabalho torna-se um meio de relaxamento a tal ponto que, uma vez a tarefa terminada, o trabalhador se sente melhor do que antes de tê-la começado, como é o caso do artista, do pesquisador, do cirurgião quanto estão satisfeitos profissionalmente (DEJOURS, 2007).

Nesse entendimento, contribui Dal Ben et al. (2004, p.74) quando expõe que

[...] quando o indivíduo tem a possibilidade de escolher o tipo de trabalho e participa da sua organização ele vivencia situações agradáveis e desenvolve mecanismos que facilitam superar as dificuldades advindas do próprio trabalho.

Outro dado identificado por meio do questionário sociodemográfico se refere à realização simultânea de outra atividade profissional, conforme mostra a Tabela 5:

**Tabela 5- Distribuição dos enfermeiros quanto à realização simultânea de outra atividade profissional. Santa Maria, RS, 2008**

<b>OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
sim	18	42,86
não	24	57,14
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Quando questionados sobre a realização de outra atividade profissional, a maioria expressou não possuí-la. No entanto, 42,86% dos enfermeiros afirmaram tê-la, fato que pode estar relacionado à oportunidade que o serviço noturno oferece ao trabalhador, ou seja, ter o período do dia livre para outras atividades.

O fato de ter outro emprego e não descansar após a realização do serviço noturno é preocupante, uma vez que se entende exercer forte influência na saúde do trabalhador. Os enfermeiros pesquisados, em sua maioria, eram mulheres casadas ou que viviam com o companheiro, com filhos e para quem a jornada do lar era uma realidade. Assim, além de exercer a atividade profissional, algumas cuidavam do marido, dos filhos e da organização do lar, exercendo, muitas vezes, dupla ou tripla

jornada de trabalho, o que poderia vir a sobrecarregá-las, repercutindo diretamente na sua saúde.

É pertinente a consideração de Guido (2003) que afirma que, ao manter mais de um vínculo empregatício, o enfermeiro tem redução no tempo para lazer, convívio com familiares e, conseqüentemente, dificuldade para relaxar das tensões do trabalho. Portanto, o excesso de horas trabalhadas, o repouso insuficiente, a improvisação exigida pela ausência de alguns serviços e a criatividade são exigências extras para o trabalhador noturno.

Cabe refletir sobre esse fato, visto que ele sinaliza para a exposição contínua do corpo em direção ao seu próprio limite. Beck (2001) assegura que o repouso após a realização do trabalho é também um dever, uma obrigação do trabalhador, pois dele depende a capacidade de cuidar, com qualidade, nas jornadas subseqüentes.

A seguir, serão apresentados e discutidos os dados referentes ao Índice de Satisfação Profissional.

## 5.2 Avaliação da confiabilidade do ISP

A confiabilidade refere-se ao grau de coerência ou precisão com que o instrumento mede o atributo que se propõe a medir, e pode ser aferido por meio da análise da consistência interna (FITZPATRICK et al., 1998).

Assim, os dados obtidos a partir da Escala de Atitudes (Parte B), após a inversão dos escores, foram submetidos à análise da consistência interna por meio da determinação do coeficiente alfa de Cronbach.

Para Pereira (2001, p.89), o alfa de Cronbach “assume valores entre 0 e 1 e trabalha com a premissa de que todas as correlações entre os itens são positivas”. Portanto, uma correlação negativa viola o modelo. Desse modo, dois itens do componente Normas Organizacionais (itens 5 e 18) foram excluídos da análise por apresentarem **correlação significativa negativa ( $r = - 0.54902$ ,  $p = 0,0002$ )**.

Em função da exclusão desses itens, foi observado impacto no desempenho do alfa de Cronbach do componente Normas Organizacionais, que passou de 0,41 para



0,51. Para o alfa total da escala, observou-se uma pequena mudança, passando de 0,85 para 0,86, conforme apresenta a Tabela 6:

**Tabela 6 - Valores do alfa de Cronbach da Escala de Atitudes por componente e no geral. Santa Maria, RS, 2008**

<b>COMPONENTE</b>	<b>ALFA DE CRONBACH</b>
Norma Organizacional	0,51
Status Profissional	0,51
Autonomia	0,61
Remuneração	0,69
Requisitos do Trabalho	0,72
Interação	0,76
<b>Geral</b>	<b>0,86</b>

A Tabela 6 apresenta os valores do alfa de Cronbach por componente e para a Escala de Atitudes. Para os 44 itens que compõem a Escala de Atitudes, o coeficiente apresentou valor acima de 0,6, o que indica uma boa confiabilidade do instrumento utilizado neste estudo, uma vez que “um valor de 0,6 ou menor geralmente indica confiabilidade de consistência interna insatisfatória” (MALHOTRA, 2006, p.77).

No presente estudo, o valor do alfa geral da escala foi de 0,86, e dois itens (5 e 18) foram excluídos da análise por apresentarem correlação negativa. Em estudo anterior realizado por Lino (2004), o valor do alfa para a Escala de Atitudes foi de 0,837 após a exclusão de seis itens (7, 10, 28, 35, 2 e 9). No estudo de Campos (2005), o valor encontrado foi de 0,94 após a exclusão de sete itens (9, 30, 4, 15, 3, 6 e 39). E para o estudo de Schmidt (2004), que não excluiu nenhum item, o valor do alfa para os 44 itens que compõem o instrumento foi de 0,81. Isso evidencia que, neste estudo como em outros, foi necessária a exclusão de algum item.

Portanto, o instrumento foi admitido como confiável para a utilização nesta pesquisa, considerando sua consistência interna, pois apresentou valores do alfa de Cronbach maiores que 0,6 para o conjunto dos componentes.

### 5.3 Análise estatística do Índice de Satisfação Profissional

A análise estatística do ISP será apresentada em três momentos. Primeiramente, serão apresentados e discutidos os dados referentes à Parte A do questionário, que identificou a ordem de importância atribuída pelos enfermeiros do serviço noturno a cada componente do trabalho do ISP, no que se refere à satisfação profissional. A seguir, os dados referentes à Parte B (Escala de Atitudes), que avaliou a satisfação profissional percebida por esses enfermeiros em relação ao seu trabalho atual. E, por fim, será apresentado e discutido o nível real de satisfação profissional, obtido a partir da medida ponderada entre a Parte A e a Parte B.

#### 5.3.1 Importância atribuída aos componentes do ISP

Para identificar a ordem de importância atribuída pelos enfermeiros a cada um dos componentes do ISP, seguiu-se a descrição da análise estatística, apresentada no capítulo da metodologia.

A partir dos dados obtidos por meio da Parte A, foi criada uma matriz de frequência absoluta que relacionou quantas vezes cada componente foi escolhido em relação aos outros componentes, conforme apresenta a Tabela 7.

**Tabela 7 - Matriz de frequências absolutas das respostas da Parte A do ISP. Santa Maria, RS, 2008**

		Mais Importante					
		SP	NO	R	RT	I	A
Menos Importante	Status Profissional (SP)	-x-	21	29	31	31	38
	Normas Organizacionais (NO)	21	-x-	24	29	34	28
	Remuneração (R)	13	18	-x-	24	26	30
	Requisitos do Trabalho (RT)	11	13	18	-x-	22	34
	Interação (I)	11	8	16	20	-x-	23
	Autonomia (A)	4	14	12	8	19	-x-

A seguir, a matriz de frequência absoluta foi convertida em matriz de proporção, por meio da divisão do número de vezes que o componente foi escolhido pela população do estudo (N=42), conforme apresenta a Tabela 8:

**Tabela 8 - Matriz de proporção das respostas da Parte A do ISP. Santa Maria, RS, 2008**

		Mais Importante					
		SP	NO	R	RT	I	A
Menos Importante	Status Profissional (SP)	-x-	0,5000	0,6905	0,7381	0,7381	0,9048
	Normas Organizacionais (NO)	0,5000	-x-	0,5714	0,6905	0,8095	0,6667
	Remuneração (R)	0,3095	0,4286	-x-	0,5714	0,6190	0,7143
	Requisitos do Trabalho (RT)	0,2619	0,3095	0,4286	-x-	0,5238	0,8095
	Interação (I)	0,2619	0,1905	0,3810	0,4762	-x-	0,5476
	Autonomia (A)	0,0952	0,3333	0,2857	0,1905	0,4524	-x-

Para a conversão das proporções em desvios-padrão, a matriz proporção foi convertida em uma matriz dos Z-escores. Para o cálculo dos Coeficientes de Ponderação, aplicou-se o fator de correção de +2,5 ao valor da média dos Z-escores, para eliminar os valores negativos, conforme mostra a Tabela 9.

**Tabela 9 - Matriz dos Z-escores das respostas obtidas por meio das Parte A, mostrando o Coeficiente de Ponderação. Santa Maria, RS, 2008**

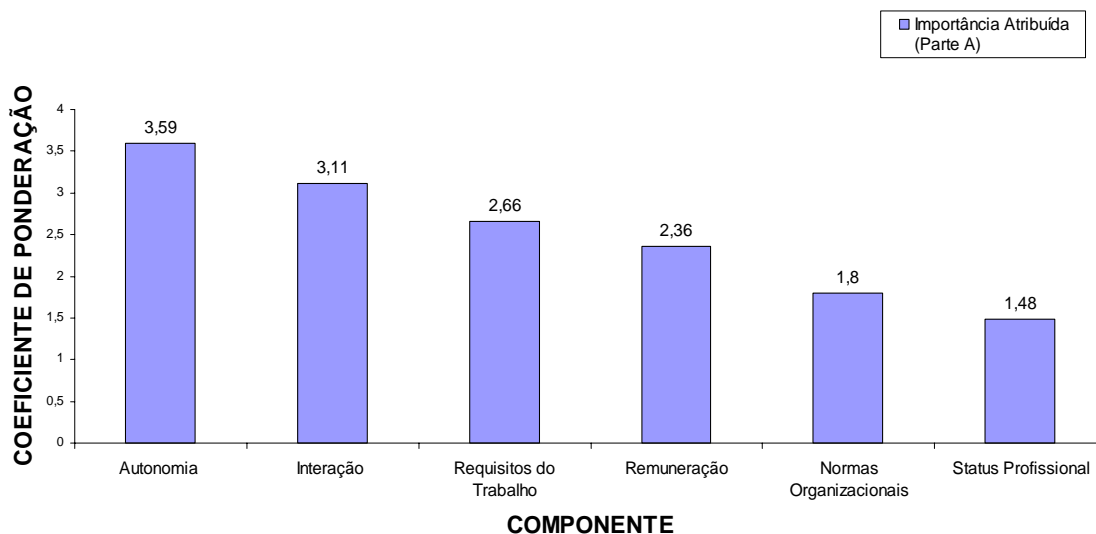
		Mais Importante					
		SP	NO	R	RT	I	A
Menos Importante	Status Profissional (SP)	-x-	0,0000	0,9050	1,1313	1,1313	1,9232
	Normas Organizacionais (NO)	0,0000	-x-	0,3394	0,9050	1,4707	0,7919
	Remuneração (R)	-0,9050	-0,3394	-x-	0,3394	0,5656	1,0181
	Requisitos do Trabalho (RT)	-1,1313	-0,9050	-0,3394	-x-	0,1131	1,4707
	Interação (I)	-1,1313	-1,4707	-0,5656	-0,1131	-x-	0,2263
	Autonomia (A)	-1,9232	-0,7919	-1,0181	-1,4707	-0,2263	-x-
Soma		-5,0907	-3,5070	-0,6788	0,7919	3,0544	5,4301
Média		-1,0181	-0,7014	-0,1358	0,1584	0,6109	1,0860
Fator de Correção		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>Coeficiente de Ponderação</b>		<b>1,4819</b>	<b>1,7986</b>	<b>2,3642</b>	<b>2,6584</b>	<b>3,1109</b>	<b>3,5860</b>
		<b>1,48</b>	<b>1,80</b>	<b>2,36</b>	<b>2,66</b>	<b>3,11</b>	<b>3,59</b>

A Tabela 9 apresenta, em destaque, o **Coeficiente de Ponderação**, que é um valor que faz parte do cálculo do nível real de satisfação profissional. Frente aos valores encontrados para o Coeficiente de Ponderação, foi possível classificar a importância atribuída pelos enfermeiros a cada um dos componentes do ISP, conforme mostra a Tabela 10:

**Tabela 10- Coeficientes de Ponderação dos Componentes do ISP. Santa Maria, RS, 2008**

COMPONENTE	COEFICIENTE DE PONDERAÇÃO
<b>Autonomia</b>	<b>3,59</b>
Interação	3,11
Requisitos do Trabalho	2,66
Remuneração	2,36
Normas Organizacionais	1,80
<b>Status Profissional</b>	<b>1,48</b>

Os resultados também podem ser visualizados na Figura 2.



**Figura 2 – Representação da importância atribuída aos componentes do ISP. Santa Maria, RS, 2008**

A Figura 2 mostra que o componente considerado **mais importante** para os enfermeiros deste estudo, no que se refere à satisfação profissional, foi a **Autonomia** com Coeficiente de Ponderação de 3,59. Esse achado é semelhante ao encontrado nos estudos de Lino (1999; 2004) e Campos (2005).

A **Interação** foi o segundo componente por ordem de importância, sendo conveniente destacar que, nesta etapa da análise dos dados, o componente Interação só pode ser calculado na sua totalidade e não em seus subcomponentes.

O componente considerado **menos importante** para a satisfação profissional, para os enfermeiros deste estudo, foi **Status Profissional**, dado similar ao encontrado no estudo de Campos (2005).

Requisitos do Trabalho, Remuneração e Normas Organizacionais ocuparam, respectivamente, o terceiro, quarto e quinto lugar quanto à importância para a satisfação profissional dos enfermeiros deste estudo.

Assim, por meio da análise dos dados da Parte A, foi possível identificar que o componente Autonomia, ao contrário de *Status Profissional*, por ter sido o componente mais escolhido pelos enfermeiros deste estudo, foi considerado pelas Comparações Paredadas o mais importante para a satisfação profissional.

A seguir, será apresentada a análise da satisfação profissional percebida, Parte B do ISP.

### 5.3.2 Satisfação profissional percebida

Para esta etapa da análise dos dados, anterior à inversão dos escores os itens da Parte B, Escala de Atitudes, foram agrupados segundo os componentes, conforme apresentado no Quadro 1 no capítulo da metodologia. A seguir, criaram-se matrizes de distribuição de frequências em que foram agrupadas as respostas com base em “concordo”, “discordo” e “neutras”. Essas matrizes permitiram uma análise qualitativa dos itens e componentes.

Os dados apresentados na sequência foram sistematizados em quadros, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), sendo analisados mediante a estatística descritiva. A seguir, será apresentado o Quadro 2, que se refere aos dados do componente Autonomia.

AUTONOMIA		C O N T R O L E	N E U T R O	D I S C O R D O	T O T A L
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente('de perto') do que o necessário.	N	5	0	37	42
	%	11,90	0	88,09	100
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	N	8	2	32	42
	%	19,05	4,76	76,19	100
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	N	19	3	20	42
	%	45,24	7,14	47,62	100
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	N	10	1	31	42
	%	23,81	2,38	73,81	100
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida por mim.	N	13	8	21	42
	%	30,95	19,05	50	100
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	N	14	3	25	42
	%	33,34	7,14	59,52	100
31. No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional.	N	26	3	13	42
	%	61,90	7,14	30,96	100
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar.	N	10	4	28	42
	%	23,81	9,52	66,66	100

**Quadro 2 - Distribuição das respostas por item do componente Autonomia. Santa Maria, RS, 2008**

Para ter autonomia é importante que o enfermeiro tenha liberdade em suas ações e tomadas de decisão. A maioria dos enfermeiros deste estudo, por não se sentirem supervisionados mais do que o necessário (item 7), por terem controle direto sobre o próprio trabalho (item 20) e por participarem algumas vezes da programação das atividades a serem executadas (item 30) evidenciaram que possuíam autonomia,

É importante destacar, nesse contexto, que a **Autonomia** foi o componente a que os enfermeiros do serviço noturno atribuíram **maior importância** para a satisfação profissional, conforme evidenciado na Tabela 10. No entanto, um significativo percentual das respostas dos enfermeiros em relação ao item 13, que assinala sobre a

insuficiente participação no planejamento da assistência para os pacientes, evidencia que as ações do enfermeiro ainda estão atreladas a outros profissionais, por exemplo o médico. Esse dado é apoiado por Lino (2004), que considera que, na assistência à saúde, o modelo vigente valoriza o poder/saber médico, o que limita a ação da enfermeira nas decisões e condutas relativas à assistência aos pacientes.

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

No item 17 observa-se equivalência nas respostas, o que pode apontar para um conflito na relação entre autoridade e responsabilidade, o qual precisa ser discutido em novos estudos.

À afirmação de que uma grande dose de independência é permitida, se não requerida pelo enfermeiro (item 26) foi aquela que apresentou elevado percentual de respostas neutras, se comparado aos demais itens. Os enfermeiros, na ocasião da coleta dos dados, expressaram maior dificuldade na compreensão da afirmação desse item, o que pode ter repercutido nas respostas.

Na seqüência, serão apresentados, respectivamente, os Quadro 3 e 4, que se referem aos subcomponentes de Interação: Interação com a Equipe Médica e Interação com a Equipe de Enfermagem.



<b>INTERAÇÃO COM EQUIPE MÉDICA</b>		<b>C O N C O R D O</b>	<b>N E U T R O</b>	<b>D I S C O R D O</b>	<b>T O T A L</b>
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem	N	15	2	25	42
	%	35,71	4,76	59,52	100
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)s e médicos	N	27	2	13	42
	%	64,29	4,76	30,95	100
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem	N	35	0	7	42
	%	83,33	0	16,66	100
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz	N	22	1	19	42
	%	52,38	2,38	45,24	100
39. Os médicos desse hospital subestimam demais a equipe de enfermagem	N	18	5	19	42
	%	42,86	11,90	45,24	100

**Quadro 3- Distribuição das respostas por item do subcomponente Interação com a Equipe Médica. Santa Maria, RS, 2008**

O Quadro 3 evidencia, no item 35, que 83,33% dos enfermeiros gostariam que os médicos da instituição pesquisada mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem. O possível motivo para esse sentimento de não reconhecimento por parte dos médicos pode residir na não cooperação desses profissionais com a equipe de enfermagem (item 6), conforme expressou a maioria dos enfermeiros. Ao mesmo tempo, observa-se divergência nas respostas, pois a maioria dos enfermeiros pesquisados afirmou que havia muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos (item 19), que os médicos da instituição, geralmente, compreendiam e apreciavam o que a equipe de enfermagem fazia (item 37) e que eles não subestimavam a equipe de enfermagem (item 39).

Apesar da controvérsia dos dados, é mister destacar que o sentimento de desvalorização do trabalho pode desencadear no trabalhador um progressivo sofrimento, o que repercutirá no seu processo saúde/doença. Sob o entendimento de Dejours (2001), aqueles que trabalham mobilizam muita energia, paixão e investimento pessoal para fazer o melhor, e é justo que essa contribuição seja reconhecida. No momento em que passa desapercibida ou é negada pelos outros, pode se desencadear um sofrimento que é

perigoso para a saúde mental, uma vez que o reconhecimento é decisivo na mobilização da inteligência subjetiva .

Duarte; Lautert (2006), ao refletirem sobre os conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centro cirúrgico, afirmam que existe dificuldade de entendimento entre o enfermeiro e o médico, porque esses profissionais possuem saberes próprios que aliados à manutenção de posições rigorosas, o que, muitas vezes, pode conduzir ao erro, prejudicando o paciente. Nesse contexto Gomes; Lunardi Filho; Erdmann (2006) afirmam que relações ocupacionais conflituosas podem apresentar-se como poderosa fonte de sofrimento para os trabalhadores.

A relação harmoniosa no ambiente de trabalho é importante instrumento a ser utilizado em benefício tanto do enfermeiro quanto das pessoas atendidas por ele, uma vez que, no entendimento de Duarte; Lautert (2006), a constante busca para formar equipes traduz-se na integração entre os saberes, no respeito, o que favorecerá o desenvolvimento de relações de confiança em que a crítica é ouvida e respeitada.

O Quadro 4 apresenta os dados referentes ao subcomponente Interação com a Equipe de Enfermagem.

<b>INTERAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>		<b>C O N C O R D O</b>	<b>N E U T R O</b>	<b>D I S C O R D O</b>	<b>T O T A L</b>
3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispõe e se ajudam uns aos outros “quando as coisas estão corridas”.	N	4	0	38	42
	%	9,52	0	90,48	100
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeiras(as) novas(os) sentirem-se 'a vontade'.	N	11	3	28	42
	%	26,19	7,14	66,66	100
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de enfermagem.	N	10	0	32	42
	%	23,81	0	76,19	100
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	N	7	5	30	42
	%	16,66	11,90	71,43	100
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.	N	3	1	38	42
	%	7,14	2,38	90,48	100

**Quadro 4 - Distribuição das respostas por item do subcomponente Interação com a Equipe de Enfermagem. Santa Maria, RS, 2008**

As maiores percentagens observadas nos itens 3 e 16 do Quadro 4 indicam que havia pouco trabalho em equipe na enfermagem. Quanto a esse problema, Dejours (2001) considera que uma causa freqüente de sofrimento no trabalho surge quando o trabalhador sabe o que deve fazer, porém não consegue efetivá-lo. Ele aponta duas razões: os obstáculos criados por colegas e o péssimo ambiente de trabalho, em que cada um trabalha por si prejudicando a cooperação. O autor destaca que, nesse sofrimento, não está em questão a competência ou a habilidade, e sim as pressões sociais do trabalho.

No trabalho em equipe é comum o surgimento de diferentes opiniões, pois nele atuam profissionais com diferentes pensamentos, personalidades, atos, condutas e culturas. Assim, Beck (2001) refere que o trabalho em equipe, quando efetivado, traz muita satisfação na vida do trabalhador, o que repercute favoravelmente na sua saúde.

Quanto ao acolhimento da equipe para a própria equipe, os maiores percentuais dos itens 10, 23 e 28 evidenciam que o ambiente de trabalho noturno possibilitava que

os colegas novos se sentissem “a vontade” porque o pessoal de enfermagem era amigável e extrovertido, quase não havendo distinção de posições entre as diferentes categorias de enfermagem. Desse modo, pode-se supor que o acolhimento associado à harmonia no ambiente de trabalho sejam facilitadores do trabalho noturno, vindo a repercutir positivamente na satisfação profissional dos enfermeiros.

A seguir será apresentado o Quadro 5, que se refere ao componente Requisitos do Trabalho:

<b>REQUISITOS DO TRABALHO</b>		<b>C O N C O R D O</b>	<b>N E U T R O</b>	<b>D I S C O R D O</b>	<b>T O T A L</b>
4. Neste hospital, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	N	27	1	14	42
	%	64,29	2,38	33,33	100
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer, o tempo todo.	N	27	2	13	42
	%	64,29	4,76	30,95	100
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	N	10	1	31	42
	%	23,81	2,38	73,81	100
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	N	25	1	16	42
	%	59,52	2,38	38,09	100
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	N	21	0	21	42
	%	50	0	50	100
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	N	32	2	8	42
	%	76,19	4,76	19,05	100

**Quadro 5 - Distribuição das respostas por item do componente Requisitos do Trabalho. Santa Maria, RS, 2008**

Quanto ao componente Requisitos do Trabalho, observa-se, por meio do Quadro 5, que o maior percentual das respostas dos itens 4 e 15, que dizem respeito à elevada carga de trabalho administrativo e burocrático, dentre outras atividades, pode ser associado ao item 36, em que a maioria dos enfermeiros acreditava que poderia prestar

uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente. Esses podem ser os motivos para o sentimento de insatisfação.

Beck; Denardin; Gonzáles (2005) destacam que o local de trabalho e a organização do processo de trabalho são aspectos que podem contribuir para a ocorrência das crises dos enfermeiros. A crise, para este estudo, pode ser caracterizada pelos problemas de relacionamento interpessoal, sentimento de estar só, o não reconhecimento pelo trabalho realizado pelos pares, pacientes sob seus cuidados e pela instituição e os problemas inerentes à profissão que podem culminar na insatisfação profissional.

Quanto ao tempo para prestar uma assistência, é mister destacar que o serviço noturno, caracterizado pelas 12 horas de trabalho ininterruptas, parece não ser suficiente para prestar assistência ao paciente. E isso pode ser reflexo tanto da vigília dos pacientes, os quais necessitam de sono e repouso, quanto das inúmeras atividades que o enfermeiro exerce e que, muitas vezes, são de competência de outro profissional.

Para Lautert (1999, p. 58-59)

[...] a organização sistemática do tempo e trabalho da enfermeira raramente constitui um conjunto de soluções ideais, visto tratar-se de um trabalho com o emprego irregular do tempo, em que o ritmo se alterna em função dos ritos de processo de produção (passagem de plantão, visitas aos pacientes, realizações de registros de enfermagem e outros) intercalados pelas emergências representadas pelos agravos à saúde, pelas atividades não previstas, pelas providências para assegurar as condições de desenvolvimento das atividades dos diferentes profissionais ou pelo aumento da demanda de trabalho.

A maioria dos enfermeiros referiu que eram suficientes o tempo e as oportunidades para discutir, com os outros membros da equipe de enfermagem, os problemas da assistência ao paciente (item 24). Esse aspecto é relevante, uma vez que a equipe de enfermagem, com saberes distintos e atribuições diferentes, une esforços para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Contribui para esse aspecto o pensamento de Montanha (2008), que diz que o trabalho das diversas especialidades e/ou áreas com os saberes específicos se complementa com o trabalho coletivo, sendo necessário criar espaços para discussão do processo de trabalho de cada unidade e de outras que componham o mesmo processo.

Desse modo, discutir e compartilhar entre a equipe questões que surgem no trabalho, na maioria das vezes, agrega qualidade para o relacionamento interpessoal e pode contribuir para a assistência prestada. O trabalho em saúde é complexo porque

decorre da diversidade de profissionais, usuários, tecnologias, relações, apresentando, com isso, uma diversidade e heterogeneidade de processos de trabalho.

Destaca-se que não houve consenso dos enfermeiros quanto ao item 29 (tempo para a assistência direta ao paciente), observando-se uma distribuição equitativa para “concordo” e “discordo”.

A seguir será apresentado o Quadro 6, que se refere aos dados do componente Normas Organizacionais:

<b>NORMAS ORGANIZACIONAIS</b>		<b>C O N C O R D O</b>	<b>N E U T R O</b>	<b>D I S C O R D O</b>	<b>T O T A L</b>
5. Em meu hospital, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	N	8	2	32	42
	%	19,05	4,76	76,19	100
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	N	34	2	6	42
	%	80,95	4,76	14,28	100
18. Neste hospital não existem oportunidades suficientes de promoção de pessoal de enfermagem.	N	22	3	17	42
	%	52,38	7,14	40,48	100
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas.	N	34	3	5	42
	%	80,95	7,14	11,90	100
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	N	21	3	18	42
	%	50	7,14	42,85	100
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	N	25	1	16	42
	%	59,52	2,38	38,09	100
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	N	21	1	20	42
	%	50	2,38	47,62	100

**Quadro 6 - Distribuição das respostas por item do componente Normas Organizacionais. Santa Maria, RS, 2008**

A partir dos dados apresentados no Quadro 6, percebe-se que a maioria dos informantes expressou que o enfermeiro não tinha controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho (item 5), e que havia uma lacuna entre a administração do hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem (item 12). Isso pode sugerir o sentimento de solidão relativo à instituição e às condutas para resolver as intercorrências diárias do serviço de enfermagem. Esses dados reforçam a necessidade de medidas que promovam a satisfação no trabalho.

Essas medidas podem se relacionar, primeiro, com algumas situações em que grande percentual de enfermeiros destacou como sendo a oportunidade da equipe de enfermagem em participar do processo de tomada de decisão administrativa (item 25). Em segundo lugar, com o poder no planejamento de normas e procedimentos da instituição e da unidade em que trabalham (item 40). E, por fim, com a oportunidade de promoção de pessoal de enfermagem (item 18).

A organização do trabalho fundamenta-se numa relação social, num compromisso entre quem o organiza e quem faz, podendo estes evoluir e se transformar. A capacidade do trabalhador em pensar o trabalho, em simbolizar o pensamento e chegar a uma interpretação, o faz ter a possibilidade de negociar, de buscar um novo significado, de transformar e de fazer a organização do trabalho evoluir (LANCMAN; UCHIDA, 2003). Essa capacidade origina expectativas nesse indivíduo, que, apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral, deseja ter prazer/satisfação no trabalho que executa.

O Quadro 7 mostra a distribuição das frequências referentes ao componente *Status Profissional*.

<b>STATUS PROFISSIONAL</b>		<b>C O N C O R D O</b>	<b>N E U T R O</b>	<b>D I S C O R D O</b>	<b>T O T A L</b>
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	N	33	0	9	42
	%	78,57	0	21,43	100
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados	N	9	0	33	42
	%	21,43	0	78,57	100
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante	N	2	0	40	42
	%	4,76	0	95,24	100
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo	N	3	0	39	42
	%	7,14	0	92,86	100
34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho	N	2	3	37	42
	%	4,76	7,14	88,09	100
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na enfermagem	N	7	3	32	42
	%	16,66	7,14	76,19	100

**Quadro 7 - Distribuição das respostas por item do componente *Status Profissional*. Santa Maria, RS, 2008**

Os dados apresentados no Quadro 7 evidenciam forte sentimento de insatisfação profissional dos enfermeiros no que se refere ao *Status Profissional*, pois 88,09% dos enfermeiros não sentiam orgulho quando falavam com outras pessoas sobre o que faziam no seu trabalho (item 34). Outras demonstrações de insatisfação profissional foram observadas, em parte, no item 2, em que a maioria dos enfermeiros acreditava que a enfermagem não seja amplamente reconhecida como uma profissão importante. E também no item 9, em que um significativo percentual apontou que a maioria das pessoas não reconhecem a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.

O reconhecimento é a forma específica da retribuição moral-simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, pois “o que se avalia e julga é o trabalho e não a pessoa” (DEJOURS, 2002, p. 55).

Frente aos dados, observa-se que a falta de reconhecimento tem impacto direto sobre o sentimento de utilidade, pois 95,24% dos enfermeiros tinham dúvidas quanto à



importância do trabalho que exerciam (item 11). Dal Ben et al. (2005, p.70) destacam que “o trabalhador, ao sentir-se útil, produtivo e valorizado, fortalece sua identidade de sujeito à medida que sua auto-imagem é reforçada com possibilidades de auto-realização”. Esses autores consideram que os profissionais sofrem quando não são reconhecidos e valorizados.

É surpreendente o fato de que 76,29% dos enfermeiros, caso tivessem que escolher novamente sua profissão, não optariam pela enfermagem (item 38), o que permite retomar as questões relacionadas à escolha dos profissionais, à vocação profissional, enfim, à construção da identidade profissional do enfermeiro.

Apesar das evidências, é ambíguo o sentimento dos enfermeiros quanto ao seu *status* profissional. De um lado, a maioria dos trabalhadores tinha dúvida quanto à importância do trabalho que executava (item 11); de outro, acreditavam que esse trabalho acrescentava algo de significativo (item 27). O resultado acerca desses itens aponta para a necessidade de novos estudos neste sentido.

Na seqüência é apresentado o Quadro 8, que se refere ao componente Remuneração.

REMUNERAÇÃO		C O N C O R D O	N E U T R O	D I S C O R D O	T O T A L
1. Meu salário atual é satisfatório.	N	27	0	15	42
	%	64,28	0	35,71	100
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com o seu salário.	N	35	0	7	42
	%	83,33	0	16,67	100
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	N	29	1	12	42
	%	69,05	2,38	28,57	100
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	N	36	1	5	42
	%	85,71	2,38	11,90	100
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	N	29	3	10	42
	%	69,05	7,14	23,81	100
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	N	40	0	2	42
	%	95,24	0	4,76	100

**Quadro 8- Distribuição das respostas por item do componente Remuneração.  
Santa Maria, RS, 2008**

Grande parte dos enfermeiros deste estudo acreditava que o índice de reajuste salarial do pessoal de enfermagem da instituição pesquisada não era satisfatório (item 21). Bem como tinha a impressão de que uma causa de insatisfação de grande parte do pessoal de enfermagem era o salário (item 8). Nesse contexto, a maioria dos enfermeiros manifestou a necessidade de reajuste de salários para o pessoal de enfermagem (item 44).

Apesar de manifestarem a necessidade de reajuste dos salários, os enfermeiros reconheciam que o salário que recebiam era satisfatório, justo e razoável, se comparado ao que era esperado do pessoal do serviço de enfermagem (itens 1, 32 e 14).

Matsuda (2002) que diz que os baixos salários obrigam o trabalhador de enfermagem, compreendidos os auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, a desempenhar suas atividades em mais de um emprego.

A dupla ou tripla jornada de trabalho ocasiona no trabalhador sobrecarga mental, física e social, impossibilitando-o, muitas vezes, de agir com rapidez e atenção em determinadas situações, desfrutar de eventos sociais e perceber que o trabalho não precisa ser sinônimo de sofrimento. Dessa forma, o trabalhador não deve banalizar o seu sofrimento. Nesse contexto, Beck (2001) considera banal aquilo que não é importante para ser valorizado, o que não é comum, esperado, aspectos em que o trabalhador não se permite ver o sofrimento com o seu real significado.

Trindade (2007) salienta que, apesar da remuneração ser um dos objetivos do trabalho humano e representar fonte de (des)motivação na profissão, não deve ser o único objetivo nem a única fonte de motivação na profissão.

Assim, os dados apresentados nos Quadros 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8, analisados comparativamente, refletem, em alguns momentos, contradições que, provavelmente, são decorrentes da própria complexidade do processo de trabalho dos enfermeiros, caracterizado pela intensa carga de trabalho. Certamente essas contradições apontam para a necessidade de novas pesquisas nessa área.

Também é interessante observar a baixa neutralidade das respostas, o que significa dizer que os participantes, na sua maioria, compreenderam as afirmações e se posicionaram com relação a elas.

Na seqüência da análise dos dados e posterior à criação das matrizes de distribuição de freqüências por componente da Parte B, foi realizada a inversão dos escores dos itens positivamente ordenados, significando que o escore 7 foi atribuído para “concorda inteiramente”. Ressalta-se que, para esta etapa, o componente Interação foi calculado também em suas subdivisões: Interação com a Equipe de Enfermagem e Interação com a Equipe Médica.

Assim, em cada matriz de distribuição, foi realizada a soma de todos os escores atribuídos aos itens por componente, e a posterior divisão pela população (N=42), o que resultou em um **Escore Total** por componente. Esse valor foi dividido pelo número de itens de cada componente, o que gerou o **Escore Médio**.

A soma dos Escores Totais gerou o Escore Total da Escala, que varia de 44 a 308. A soma de todos os Escores Médios por componente e a sua divisão por seis (total de componentes) geraram o Escore Médio da Escala, que varia de 1 a 7 (STAMPS, 1997).

A Tabela 11 apresenta a estatística descritiva dos componentes do ISP, segundo a Escala de Atitudes (Parte B):

**Tabela 11 - Estatística descritiva dos componentes do ISP segundo a Escala de Atitudes. Santa Maria, RS, 2008**

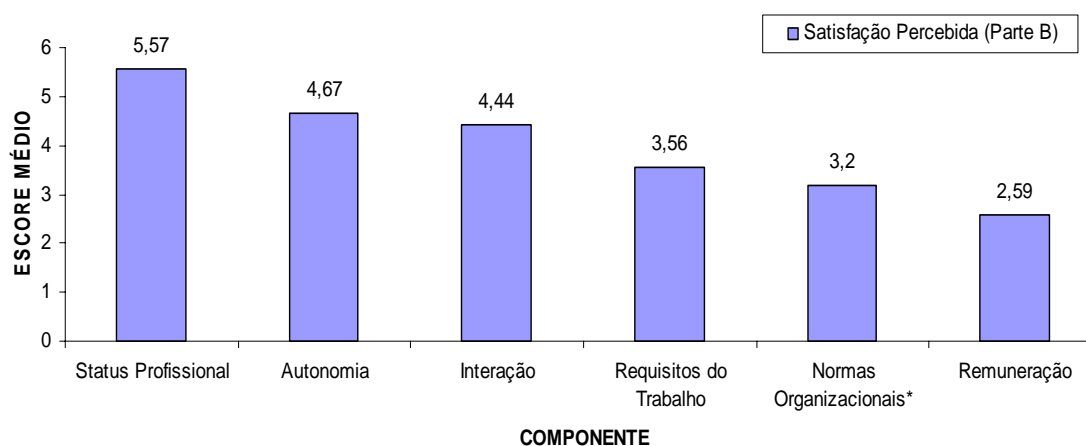
COMPONENTE	N° de ITENS	ESCORE TOTAL	ESCORE MÉDIO
<i>Status Profissional</i>	7	39	<b>5,57</b>
Autonomia	8	37,33	<b>4,67</b>
Interação	10	44,40	<b>4,44</b>
<i>Equipe de Enfermagem</i>	5	27,02	5,40
<i>Equipe Médica</i>	5	17,38	3,48
Requisitos do Trabalho	6	21,36	<b>3,56</b>
Normas Organizacionais*	5	16	<b>3,20</b>
Remuneração	6	15,52	<b>2,59</b>
Escore Total da Escala: 173,61 (variação: 44 -308)			
Escore Médio da Escala: 4,005 (variação: 1- 7)			

\*Após a exclusão dos itens 5 e 18.

Na Tabela 11, a partir do Escore Médio por componente, foi possível identificar a percepção dos enfermeiros quanto à sua satisfação profissional. **Status Profissional** foi o componente que os enfermeiros **perceberam como de maior influência** na sua satisfação profissional, dado que também foi encontrado na pesquisa de Lino (1999; 2004) e Campos (2005).

Por outro lado, **Remuneração** foi o componente que ficou com o último lugar quanto à percepção da satisfação profissional. O que significa dizer que foi o componente que os enfermeiros **perceberam como de menor influência** na sua satisfação profissional, dado similar ao encontrado por Lino (1999).

A Figura 3 mostra a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros deste estudo.



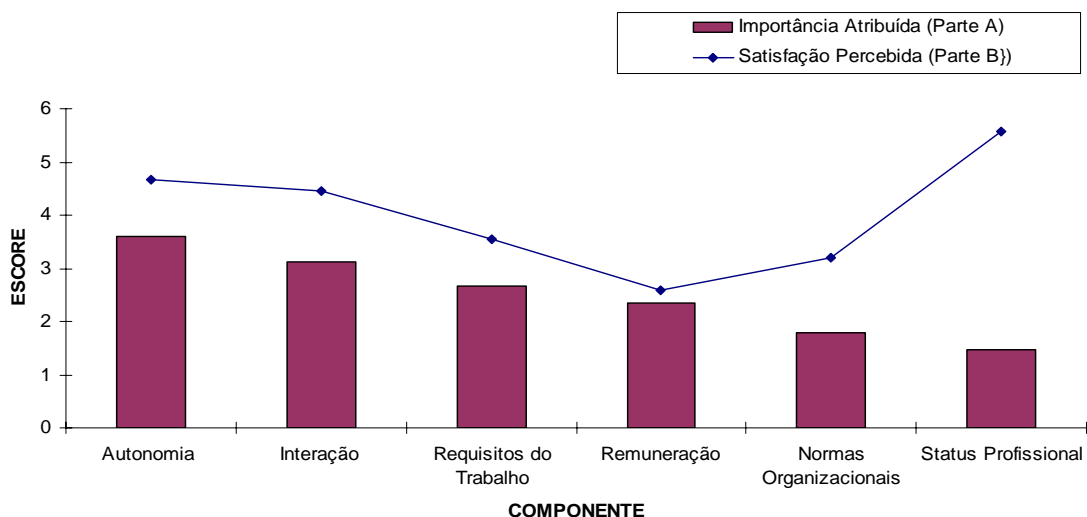
**Figura 3 – Representação dos componentes do ISP segundo a satisfação percebida. Santa Maria, RS, 2008**

Os enfermeiros perceberam o componente *Status Profissional* como aquele que mais influenciava na satisfação profissional. Porém observa-se que a maioria deles expressou, por meio das respostas do Quadro 7 (*Status Profissional*), forte sentimento de insatisfação profissional pela falta de reconhecimento e dúvida quanto à importância do trabalho que realizavam ou outros motivos.

Também identificaram a *Remuneração* como aquele componente que menos influenciava na satisfação profissional. E o Quadro 8 (*Remuneração*) mostra que a maioria dos enfermeiros expressou que o salário que recebiam era satisfatório.

Os componentes *Autonomia*, *Interação*, *Requisitos do Trabalho* e *Normas Organizacionais* ocuparam respectivamente o segundo, terceiro, quarto e quinto lugares. A *Interação com a Equipe de Enfermagem*, subcomponente de *Interação*, foi aquele que os enfermeiros perceberam como o que mais influenciava na satisfação profissional, comparado ao subcomponente *Interação com a Equipe Médica*.

A seguir, a Figura 4 evidencia a contradição entre a importância atribuída pelos enfermeiros aos componentes do ISP e a percepção deles quanto à sua satisfação profissional.



**Figura 4 – Representação dos componentes do ISP segundo a importância atribuída e a satisfação percebida pelos enfermeiros do serviço noturno. Santa Maria, RS, 2008**

Por meio da Figura 4, identifica-se que os enfermeiros atribuíram **maior importância** para o componente **Autonomia**, e percebiam o **Status Profissional** como sendo o componente de **maior influência** na sua satisfação profissional. Contraditoriamente, atribuíram **menor importância** para o **Status Profissional**, e percebiam que o componente **Remuneração** era o que **menos influenciava** na sua satisfação profissional.

A seguir, será apresentado o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros do serviço noturno.

### 5.3.3 Nível real de satisfação profissional

O nível real de satisfação profissional é uma medida ponderada entre a importância atribuída a cada um dos componentes do ISP e a percepção quanto à satisfação profissional. Ou seja, o nível real de satisfação profissional é o resultado da multiplicação, por componente, do Coeficiente de Ponderação pelo Escore Médio. Na Tabela 12, observa-se o Escore Ajustado por componente, ou seja, o nível real de satisfação profissional.

**Tabela 12 – Representação dos componentes do ISP segundo o Coeficiente de Ponderação, o Escore Médio e o Escore Ajustado. Santa Maria, RS, 2008**

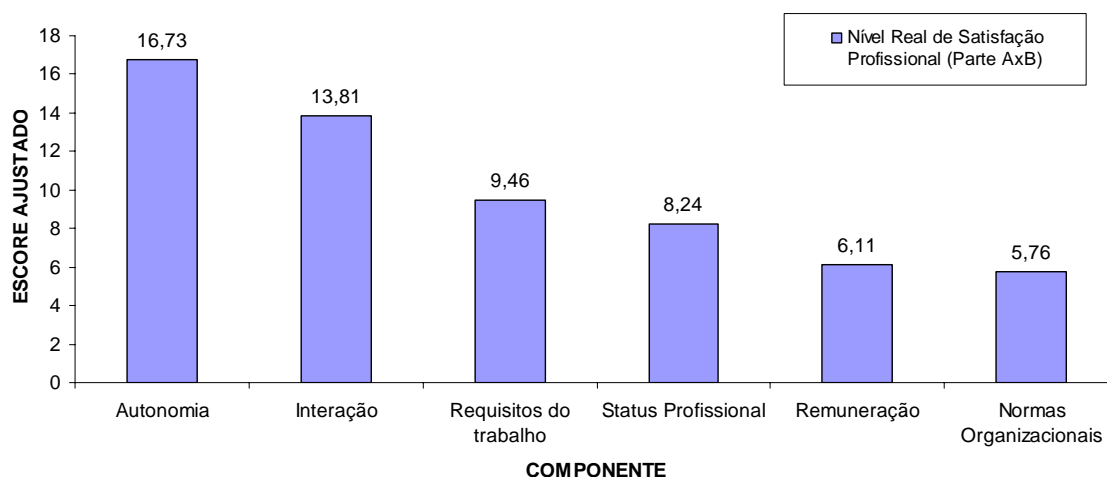
<b>COMPONENTE</b>	<b>Coeficiente de Ponderação (PARTE A)</b>	<b>Escore Médio (PARTE B)</b>	<b>Escore Ajustado (PARTE A x B)</b>
Autonomia	3,59	4,67	<b>16,73</b>
Interação	3,11	4,44	<b>13,81</b>
Requisitos do trabalho	2,66	3,56	<b>9,46</b>
Status Profissional	1,48	5,57	<b>8,24</b>
Remuneração	2,36	2,59	<b>6,11</b>
Normas Organizacionais	1,80	3,20	<b>5,76</b>

Escore Médio da Escala: 4,005 (variação de 1-7)  
Escore Total da Escala: 173,81 (variação de 44-308)  
Índice de Satisfação Profissional (ISP): 10,02 (variação de 0,9-37,1)

A Tabela 12 apresenta, em destaque, o Escore Ajustado por componente, que foi obtido por meio da multiplicação do Coeficiente de Ponderação pelo Escore Médio de cada componente. Assim, foi possível identificar que os enfermeiros que atuavam no serviço noturno do HUSM tinham **maior nível real de satisfação profissional** com a **Autonomia** que possuíam para a realização das suas atividades. Esse dado é semelhante aos encontrados por Lino (1999) e Campos (2005).

O componente **Normas Organizacionais** foi identificado como sendo o de **menor nível real de satisfação profissional**, dado que converge com os dados encontrados por Lino (1999; 2004) e Campos (2005).

A Figura 5 ilustra o nível real de satisfação profissional dos enfermeiros do serviço noturno do HUSM.



**Figura 5 – Representação do nível real de satisfação profissional. Santa Maria, RS, 2008**

A **Autonomia** foi o componente em que os enfermeiros estavam **realmente mais satisfeitos profissionalmente**. Esse era um dado esperado, uma vez que, no serviço noturno, há menor fluxo de profissionais e redução nos serviços de apoio, o que possibilita e também pressiona o enfermeiro a participar efetivamente das decisões.

Para Souza (2000, p. 92), a autonomia pressupõe a busca de informações, conhecimentos técnico-científicos, criatividade e controle sobre o processo de trabalho. A enfermagem autônoma, diz a autora, “utiliza uma conduta que lhe permite estabelecer, conscientemente, os limites e alcances máximos do seu fazer diário porque, supostamente, conhece os espaços em que tem direito de atuar”.

Nesse contexto, os dados apresentados no Quadro 2 (Autonomia) apontaram que a maioria dos enfermeiros possuía autonomia na realização das atividades.

A **Interação**, como segundo componente de maior nível real de satisfação profissional, também foi um dado esperado, uma vez que, em se tratando de serviço noturno, o trabalho interativo e em equipe é fundamental. O desafio de manter-se acordado associado às 12 horas de convívio com os colegas oportunizam a socialização de angústias e inquietações, assim como de alegrias, saberes e conquistas, o que pode repercutir favoravelmente no ambiente de trabalho e na satisfação profissional.

Desse modo, devido às características do trabalho hospitalar, as relações interpessoais assumem papel importante na concepção do trabalho e no sentido que



poderá ser conferido a ele, uma vez que esse congrega diversos trabalhadores com visões de mundo e do trabalho assistencial diversificadas (SOUZA; LISBOA, 2005).

Assim, pode-se dizer que normas rígidas aumentam as possibilidades de insatisfação no trabalho, especialmente porque diminui o poder de decisão dos trabalhadores.

Apesar disso, no que se refere à Interação com a Equipe Médica, foi observado no Quadro 3 (Interação com Equipe Médica) que a maioria dos enfermeiros gostaria que os médicos mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem (83,33%). E no Quadro 4 (Interação com Equipe de Enfermagem), que um grande percentual afirmou que o pessoal de enfermagem não se dispunha e nem se ajudava quando as coisas estavam corridas.

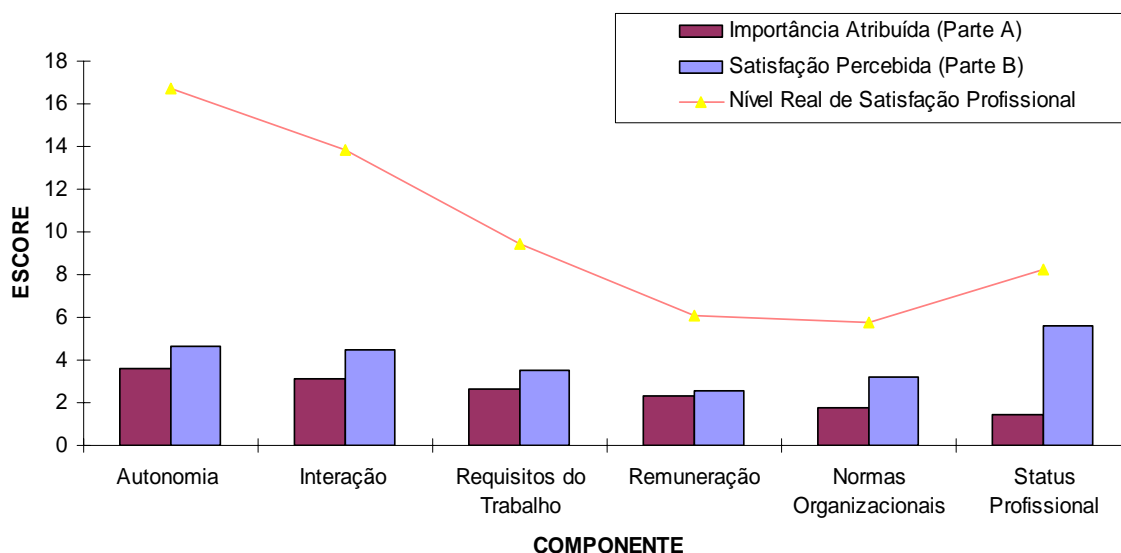
Com relação a **Normas Organizacionais**, há referência de que o enfermeiro, além de participar efetivamente das etapas da organização do trabalho, tem a responsabilidade de manter e reproduzir as normas organizacionais da instituição, o que pode, sob algumas circunstâncias, levá-lo a trair seus princípios e valores, gerando insatisfação e sofrimento (LINO, 1999). É o que pode ter contribuído para que este fosse o componente de **menor nível real de satisfação profissional**.

Os componentes Requisitos do Trabalho, *Status* Profissional e Remuneração, ocuparam, respectivamente, o terceiro, quarto e quinto lugar na identificação da real satisfação do grupo pesquisado. O que significa dizer que são componentes que, para este estudo, exercem menor influência sobre a real satisfação profissional dessas pessoas.

Para efetuar o cálculo do **Índice de Satisfação Profissional** do grupo pesquisado, foi necessário a realização da soma dos valores dos Escores Ajustados por componente (Parte A x B) e a posterior divisão por seis, o número de componentes do ISP. Assim, obteve-se o valor do ISP do grupo de enfermeiros igual a 10,02.

Estudos realizados com enfermeiros e que utilizaram a versão do ISP traduzido, validado e adaptado para a cultura de enfermeiras brasileiras encontraram valor de 9,6 (LINO, 1999), 12,08 (MATSUDA, 2002), 9,53 (LINO, 2004) e 8,6 (CAMPOS, 2005). Frente a isso e considerando-se que a variação do ISP é de 0,9 a 37,1, pode-se presumir que as enfermeiras brasileiras estão pouco satisfeitas profissionalmente, pois os valores encontrados em outros estudos brasileiros não apresentam diferença no que se refere ao resultado encontrado neste estudo.

A Figura 6 ilustra a importância atribuída pelos enfermeiros à satisfação profissional, a percepção deles quanto à influência dos componentes do ISP sobre a satisfação, e o nível real de satisfação profissional:



**Figura 6– Representação da importância atribuída, da satisfação profissional percebida e nível real de satisfação profissional dos enfermeiros do serviço noturno. Santa Maria, RS, 2008**

A Figura 6 mostra que os enfermeiros atribuíram maior importância para Autonomia, percebiam o *Status* Profissional como o componente que influenciava mais na satisfação e profissionalmente apresentavam uma satisfação real maior com a Autonomia.

Por outro lado, atribuíam menor importância para o *Status* Profissional, percebiam que a Remuneração tinha menos influência na satisfação profissional e estavam realmente menos satisfeitos com o componente Normas Organizacionais.

Desse modo, os dados apontam que a real satisfação profissional dos enfermeiros estava diretamente atrelada à possibilidade de tomada de decisão e de liberdade de escolhas, e inversamente relacionava-se com as normas estabelecidas pela instituição.

## 5.4 Correlação de Pearson

O Coeficiente de Correlação “r”, para Lopes et al. (2007, p.135), “tem como objetivo encontrar o grau de relação entre duas variáveis”. Para os autores, o coeficiente de Pearson pode assumir valor positivo ou negativo, ou seja, quando o “r” se aproxima de +1 indica pouca dispersão e uma correlação muito forte e positiva; quando “r” se aproxima do zero indica muita dispersão e uma ausência de relacionamento; quando o “r” se aproxima de -1 indica pouca dispersão e uma correlação muito forte e negativa.

Abaixo, visualiza-se no Quadro 9 a matriz de correlação entre os componentes do ISP e o escore do ISP.

r/p	A	I	SP	RT	NO	R	ISP
<b>Autonomia (A)</b>	1,0000 p= ---						
<b>Interação (I)</b>	<b>0,6574</b> <b>p=0,000</b>	1,0000 p= ---					
<b>Status Profissional (SP)</b>	0,3902 p=0,011	0,5454 p=0,000	1,0000 p= ---				
<b>Requisitos do Trabalho (RT)</b>	0,4281 p=0,005	0,3290 p=0,033	0,0960 p=0,545	1,0000 p= ---			
<b>Normas Organizacionais (NO)</b>	<b>0,5577</b> <b>p=0,000</b>	0,4672 p=0,002	0,2867 p=0,066	0,3997 p=0,009	1,0000 p= ---		
<b>Remuneração (R)</b>	0,1463 p=0,355	0,0288 p=0,856	-0,1321 p=0,404	0,2334 p=0,137	0,3617 p=0,019	1,0000 p= ---	
<b>ISP</b>	<b>0,8294</b> <b>p=0,000</b>	<b>0,8051</b> <b>p=0,000</b>	0,5221 p=0,000	0,6279 p=0,000	0,7417 p=0,000	0,3977 p=0,009	1,0000 p= ---

**Quadro 9 – Matriz de correlação dos componentes do ISP e o escore do ISP. Santa Maria, RS, 2008**

Observando-se o Quadro 9, verifica-se:

- houve correlação significativa positiva forte entre o nível real de satisfação profissional e o componente Autonomia ( $r= 0,8294$  e  $p<0,05$ ), o que indica que quanto maior a autonomia, maior o nível real de satisfação profissional. A autonomia interfere positivamente na satisfação profissional.
- houve correlação significativa positiva forte entre o nível real de satisfação profissional e o componente Interação ( $r= 0,8051$  e  $p<0,05$ ), o que indica que quanto

maior a interação, maior o nível real de satisfação profissional. A interação interfere positivamente na satisfação profissional.

O teste estatístico comprovou que a Autonomia e a Interação estão diretamente relacionados à satisfação profissional do grupo pesquisado.

A seguir, serão apresentados os dados obtidos por meio da entrevista semi-estruturada referentes ao objetivo de averiguar o significado do trabalho para os enfermeiros e os fatores que influenciavam na satisfação profissional.

### 5.5 Significado do trabalho

Como um dos objetivos deste estudo, procurou-se averiguar o significado do trabalho para os enfermeiros que atuavam no serviço noturno. Nesse contexto, destaca-se que, para Mendes (1999), o sentido prazeroso ou penoso dado ao trabalho não expressa o trabalho em si, mas as condições em que é realizado e a forma como o indivíduo representa, no trabalho, a possibilidade de construção da sua identidade. Assim, por meio da análise temática dos depoimentos obtidos na entrevista, emergiram quatro categorias empíricas, conforme ilustra o Quadro 10:

TEMA	CATEGORIA
SIGNIFICADO DO TRABALHO	<b>Trabalho é o elemento central da vida</b> <b>Trabalho é gostar do que se faz, satisfação, realização e prazer</b> <b>Trabalho é rendimento econômico</b> <b>Trabalho é insatisfação</b>

**Quadro 10- Categorias empíricas referentes ao significado do trabalho. Santa Maria, RS, 2008**

Na categoria empírica **Trabalho é o elemento central da vida** foram observadas expressões que enaltecem o trabalho e o trabalho na enfermagem, conforme evidencia a fala a seguir:

*[...] extremamente decisivo porque é o **fator mais importante na minha vida**, então as outras coisas: lazer, vida pessoal acabam, até hoje, ficando em segundo plano. Não sei se isso vai ser por muito tempo [...] o trabalho ocupa o primeiro lugar na minha vida! (E45)*

Kantorski (1997), ao refletir sobre as transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho, considera que o trabalho é uma categoria central na vida do homem e destaca, nesse contexto, cinco dimensões. A respeito das dimensões, “o homem ao produzir sua existência produz a si mesmo”, a autora considera que o homem, ao produzir sua existência por meio do trabalho, constitui formas de sociabilidade, modos de pensar e intervir no processo saúde/doença. Sobre outra dimensão, “o trabalho gera relações sociais”, a autora afirma que são as relações sociais de produção que possibilitam trocas, compartilhamento de desejos e projetos entre os homens.

Na dimensão “o trabalho é fundamental para a criação da identidade do homem”, a autora considera que, ao trabalhar, o homem, além de reconhecer a si mesmo, produz sua identidade social. O depoimento abaixo explicita esse fato:

*[...] é fundamental, é essência da vida. Eu acho que **sem o trabalho não há significado para a minha existência**, porque tu ficar sem trabalhar [...] ainda mais quando o trabalho é gostoso. (E48)*

O homem é um sujeito que pensa sua relação com o trabalho, produz interpretações de sua situação e de suas condições, reage e organiza-se mentalmente, afetiva e fisicamente. Em função de suas interpretações, ele age sobre o próprio processo de trabalho e traz uma contribuição à construção e evolução das relações sociais de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2007, p. 120).

Em **Trabalho é gostar do que se faz, satisfação, realização e prazer**, outra categoria, os enfermeiros disseram que gostar da profissão que se exerce, de ajudar o outro associado à primazia pelo bem-estar do paciente são elementos essenciais que emergem, quando se fala de significado do trabalho. Assim:

*[...] para mim é tudo [...] estou me aposentando, mas **eu amo e visto a camiseta** [...] gosto da vida, batalho para ajudar a salvar, não gosto de pensar em me aposentar [...] vou sentir falta disso aqui. (E12)*

Gostar da atividade desenvolvida é um fator que influencia positivamente na realização pessoal e profissional. Nesse contexto, Batista et al. (2005), em estudo com enfermeiros que investigou os fatores de motivação e insatisfação no trabalho, identificou “gostar do que se faz” como sendo fator motivacional de destaque.

Nesse sentido, Gallo (2005) alerta que somente gostar do que se faz não é o suficiente para atingir a realização profissional, é preciso dedicar-se de corpo e alma e sentir-se envolvido no e pelo trabalho.

Assim, uma das características do trabalho hospitalar realizado pelo enfermeiro é ter que lidar com o inesperado, o imprevisível, determinantes que modificam, quase que instantaneamente, a situação do trabalho e os sentimentos do trabalhador nesse cenário.

Beck (2001) diz que a inclusão adequada do trabalhador no trabalho pode desencadear inúmeros sentimentos que venham a afetar a prestação da assistência e o desenvolvimento do trabalho em equipe. Para a autora, tais sentimentos transitam da impotência à onipotência, da alegria à tristeza, da esperança à desesperança.

Ainda nesta categoria, os pesquisados expressaram que o trabalho realizado por eles é aquele que dá prazer e promove a satisfação tanto no plano pessoal quanto profissional, levando à realização, conforme sinalizam os depoimentos a seguir:

*[...] para mim, o trabalho é minha **satisfação pessoal e profissional**, as duas estão interligadas, porque eu gosto muito daquilo que eu faço. Aliás, sou apaixonada pelo que faço, gosto muito! (E26)*

*[...] Eu gosto muito do que faço [...] além do teu ganha pão, pra mim, é uma realização, eu não conseguiria me imaginar sem trabalhar. A maioria das pessoas vê o trabalho com sacrifício. Eu não vejo isso! Eu vejo como **realização pessoal e realização profissional**. É ele que te engrandece, te faz sentir gente, se sentir importante, se sentir produtiva, o que é fundamental para o ser humano. (E60)*

O depoimento do Enfermeiro E60 vai ao encontro do que expõe Mendes (1999). O autor considera que o trabalho é realização e identidade. O prazer é uma busca constante no trabalho, dada a oportunidade que representa para o indivíduo de encontrar a realização.

Dessa forma, ao compreender que a realização do trabalhador está vinculada à produtividade e à sua qualidade de vida, a satisfação profissional pode estar relacionada também à contribuição do trabalhador para o próprio trabalho. Expõe Dejours (2002) que trabalhar exige esforços pessoais de cada trabalhador, engajamento subjetivo, mobilização e aceitação de riscos à saúde física e mental, expectativas em relação à auto-realização, à construção da saúde e ao reconhecimento pessoal, e organização de estratégias de defesas contra o sofrimento.

A análise dos depoimentos também possibilitou a construção de outra categoria empírica: **Trabalho é rendimento econômico**. A remuneração, como retorno pelo trabalho realizado, pode estar associada à perspectiva de independência e autonomia do trabalhador, sustento da família, aquisição de bens e conquista de uma qualidade de vida melhor. Destaca-se que a autonomia financeira, principalmente, pode proporcionar liberdade de escolha e decisão, possibilitando a realização pessoal e profissional.

Na realidade empírica, evidenciou-se que a remuneração advinda do trabalho também ocupa lugar de destaque na vida do trabalhador e que pode ser, por vezes, mais importante do que a própria realização pessoal, conforme evidenciado nas falas a seguir:

*[...] antes de qualquer coisa o ganha-pão, depois realização pessoal [...] mas um depende do outro (E62)*

*[...] é de onde vem o meu dinheiro [...] a enfermagem, hoje em dia, a gente parte muito para esse lado do dinheiro, infelizmente, porque a gente trabalha em dois, três lugares, porque em um é pouco [...] (E23)*

No Quadro 8 (Remuneração), foi observado que 64,28% dos enfermeiros estavam satisfeitos com o salário que recebiam, porém 95,24% deles acreditavam ser necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem. Para Campos (2005) a remuneração na forma de benefício contribui para aumentar os proventos dos profissionais e melhorar a sua situação socioeconômica.

No entanto, o trabalho produz uma rede de relações ativas e que traz mudanças nas esferas política, cultural, social, religiosa e jurídica da sociedade. No plano individual, psíquico e subjetivo do trabalhador, precisa ser compreendido muito além de um elemento que possibilita bens e serviços, acumulação de capital e mais valia (SOUZA; LISBOA, 2005).

O trabalho possui sentido se quem o executa tem a sensação de superar desafios, de controlar as atividades e resolvê-las com responsabilidade e autonomia:

*[...] muita coisa, muita responsabilidade, muita autonomia, muita decisão! Eu não me considero só uma enfermeira que está aqui e que precisa chamar os médicos nas intercorrências. Eu me considero alguém que resolve oitenta por cento das intercorrências [...] eu acho que resolvo, consigo resolver dentro das minhas competências. E o que eu não consigo, eu tenho me socorrido com o plantão médico. A minha realidade no noturno é essa [...] e eu me esforço para resolver todas as intercorrências, toda a assistência que eu posso dar [...] eu acho que sou bem importante. Na noite que eu estou, eu acho que eu agilizo. Só não agilizo e não faço o que não vejo [...] agora, o que eu consigo e enxergo, que está a meu alcance... E, o que não está, eu tento passar adiante, deixo escrito [...] (E36)*

Na análise dos depoimentos, houve a caracterização negativa no que se refere ao significado do trabalho, o que culminou na categoria empírica **Trabalho é insatisfação**.

Para os enfermeiros, o descaso de alguns trabalhadores da saúde e a falta de humanização na assistência, associados à falta de valorização e reconhecimento da enfermagem, uma das profissões mais importantes da área da saúde, constituem-se em fatores que proporcionam desestímulo para o trabalhador. Esses fatores podem contribuir para o seu sofrimento e, conseqüentemente, para o sentimento de insatisfação profissional, conforme os relatos:

*[...] na minha vida, eu não saberia fazer outra coisa, porque é o que sempre eu gostei de fazer [...] gosto de ser enfermeira assistencial [...] gosto de atuar diretamente com o paciente.. aqui eu me realizo. Chego aqui e esqueço que tenho casa, que tenho marido, filho. O que eu noto é que, ultimamente, eu estou me **sentindo um pouco frustrada** [...] eu percebo que o atendimento direto ao paciente está ficando um pouco a desejar. A gente está vendo por todas as equipes da área da saúde um pouco de descaso com nossos pacientes [...] então isso realmente é o que está me incomodando no momento. Estou para me aposentar e eu nunca pensei que ia chegar o dia que eu ia me aposentar[...] mas, ultimamente, é a coisa que eu mais quero [...] **atualmente estou insatisfeita** devido ao descaso! **Agora é um sacrifício vir!** (E05)*

*[...] o significado do trabalho se perde um pouco daquilo do cuidado humanizado, que é de atendimento ao paciente [...] não se consegue exercer o trabalho como deveria [...] estou meio desestimulada, meio complicada [...] a gente não consegue ver qualidade no atendimento, não consegue dar assistência, não tem uma solução [...] eu **estou destimulada** [...] porque são 11 anos na mesma batalha, a gente fica tentando resolver, humanizar o serviço, tentando dar um tratamento adequado, e agora fico me perguntando: O que eu continuo fazendo aqui? (E24)*

Esses enfermeiros, apesar de demonstrarem o quanto sempre gostavam de trabalhar, naquele momento evidenciavam o sentimento de insatisfação com relação ao cuidado prestado ao paciente.

A seguir, a fala demonstra que a insatisfação também deriva da falta de reconhecimento:

*O enfermeiro é um profissional de grande valor e de grande necessidade, só que o pessoal não reconhece a nossa profissão, não valoriza, não dá a importância que merece (E46)*

Uma das explicações para que o trabalho da enfermagem não seja devidamente valorizado e reconhecido, tanto pelos pares quanto pelos pacientes, pode residir no fato de que é um trabalho cujo produto final, o cuidado, não poder ser tocado, sentido, e sim



apenas percebido, sendo denominado de trabalho imaterial. Nesse contexto, Traesel (2007, p. 10) afirma que o trabalho imaterial da enfermagem, caracterizado pelas peculiaridades da profissão, inclui atenção ao paciente e responsabilidades administrativas. Considera que a interação humana associada aos cuidados e serviços técnicos específicos da área produz um bem intangível que se consome ao mesmo tempo em que é produzido, sendo que “os resultados deste trabalho não são concretos e palpáveis, e sim baseados em relações, comunicações, rede de informação e doação ilimitada de afeto”.

Contribui para esse pensamento Gonzales (2001), que diz que o trabalho na saúde e na enfermagem é algo essencial para a vida humana, considerado um tipo de trabalho que não produz objetos, mercadorias, pois a produção e o consumo acontecem ao mesmo tempo.

Nesse contexto, convém destacar que o trabalho noturno, por si só, pode possibilitar a ausência de reconhecimento e valorização porque, no noturno, há um menor contingente de pessoas circulando pelo ambiente hospitalar. Esse fator, associado à ausência de chefias e de direções no período noturno, em algumas situações, pode impossibilitar o devido reconhecimento do trabalhador pelo trabalho executado. Para Dejours; Jayet (2007, p. 13), “o reconhecimento traz também um benefício no registro da identidade, isto é, naquilo que torna esse trabalhador um sujeito único, sem nenhum igual”.

Assim, a partir da análise dos depoimentos, no que se refere ao significado do trabalho, foram destaque alguns elementos que podem promover a (in)satisfação profissional. No entanto, Dejours; Abdoucheli (2007) dizem que não se pode conhecer o prazer nem o sofrimento de um grupo, de um coletivo, de uma organização ou de uma sociedade, porque são vivências subjetivas que implicam um ser de carne e um corpo onde elas se exprimem e se experimentam, da mesma forma que a angústia, o desejo e o amor. Esses termos, segundo o autor, remetem ao sujeito singular, portador de uma história e, portanto, são vividos por qualquer um e não podem ser a mesma de um sujeito para outro.

Os dados apresentados no Quadro 5 (Requisitos do Trabalho), Quadro 3 (Interação com a Equipe Médica) e do Quadro 7 (*Status* Profissional) já evidenciaram alguns descontentamentos com o trabalho e com a falta de reconhecimento da profissão.

Em relação ao objetivo de averiguar o significado do trabalho, as análises dos relatos evidenciaram que o trabalho tem significados distintos: é o elemento central da vida, é gostar do que se faz, satisfação, realização e prazer, é o rendimento econômico, e também é insatisfação. Possivelmente o sentimento de insatisfação está diretamente relacionado ao sofrimento no trabalho que pode advir da organização do trabalho ou das condições laborais.

### 5.6 Fatores que influenciam na satisfação profissional

Outro objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam na satisfação profissional. Desse modo, para auxiliar na compreensão desses fatores, optou-se por apresentar os dados coletados a partir de dois temas relevantes: facilidades e dificuldades para a realização do trabalho noturno.

As facilidades para a realização do trabalho noturno podem ser entendidas como fatores que influenciam positivamente na realização e no desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro nesse turno de trabalho, e as dificuldades como os fatores que interferem negativamente nesse processo.

Assim, com relação ao primeiro tema, **Facilidades para a realização do trabalho noturno**, emergiram cinco categorias empíricas, conforme apresenta o Quadro 11:

	<b>CATEGORIA</b>
<b>FACILIDADES PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO NOTURNO</b>	<b>Ambiente de trabalho mais tranquilo</b> <b>Interação entre a equipe de enfermagem</b> <b>Disponibilidade de tempo para a vida particular</b> <b>Trabalho noturno como possibilidade de maior autonomia</b> <b>Trabalho noturno como possibilidade qualificação da assistência</b>

**Quadro 11- Categorias empíricas para o tema Facilidades na realização do serviço noturno. Santa Maria, RS, 2008**

Na categoria empírica **Ambiente de trabalho mais tranquilo**, os enfermeiros mencionaram que um dos elementos que facilita a realização das tarefas no noturno é decorrente do menor fluxo de pessoas circulando pelo hospital no noturno, conforme evidencia o depoimento a seguir:

*[...] a **tranqüilidade** da unidade, o movimento menor, tu não trabalha com a cabeça tão agitada [...] aquele movimento todo que tem do dia, dos problemas internos e visitas, é muito mais tranquilo de noite, trabalha com a cabeça melhor (E43)*

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro somada às constantes solicitações a que são submetidos no ambiente de trabalho os sobrecarregam, porque eles precisam prestar assistência com qualidade, supervisionar os trabalhadores de enfermagem e realizar o gerenciamento da sua unidade. Esses elementos tornam o ambiente conturbado. Somados ao fluxo intenso de pessoas, podem desencadear no enfermeiro a sensação de trabalho inacabado, levando-o à insatisfação profissional. Apropriadamente, Lisboa (1998) destaca que, para a enfermeira assistencial, o sofrimento e o prazer estão relacionados à possibilidade de realizarem ou não um trabalho de qualidade.

Assim, o ambiente de trabalho mais tranquilo apontado pelos enfermeiros, que é favorecido pela redução de pessoas circulando no local pode ser um dos elementos que possibilitam a maior satisfação profissional desse trabalhador, porque está diretamente relacionado à atenção diferenciada aos pacientes, acompanhantes e à equipe com que trabalha.

À semelhança deste estudo, auxiliares de enfermagem que participaram de uma pesquisa desenvolvida por Moraes (2004) expressaram que o ambiente mais tranquilo favorece a realização do trabalho noturno. Assim, pode-se dizer que, dentre outras, essa é uma particularidade do noturno, conforme relato a seguir:

*[...] à noite é mais calmo pelo fluxo de pessoal, tu não tem estagiário, tu não tem desde secretária [...] torna mais fácil, porque fica menos gente pra ti ter convívio todo o tempo[...] **realmente tu sente diferença, se vier de dia e de noite.** (E12)*

A limitação no fluxo de pessoas no período noturno por vezes favorece o relacionamento interpessoal, porque promove o entrosamento entre os membros que atuam na assistência direta ao paciente. Assim, na análise das entrevistas emergiu a

categoria empírica **Interação entre a Equipe de Enfermagem**, que é ilustrada na fala a seguir:

*[...] o **entrosamento** com o pessoal eu acho muito bom, parece que a gente fica um pouco mais unido, porque fica mais tempo junto. (E36)*

O trabalho é uma das formas que as pessoas têm de conviver socialmente. Em se tratando, especialmente, de serviço noturno da enfermagem, o trabalho em equipe é mais evidenciado, porque o silêncio da noite somado ao enfrentamento pessoal para manter-se acordado possibilita aos trabalhadores a interação. Esse dado é reforçado nas evidências verificadas nas Tabelas 10 e 11, em que se observa, respectivamente, a **Interação** como sendo o segundo componente a que os enfermeiros atribuíram **maior importância** no que se refere à satisfação profissional, e segundo componente de **maior nível de satisfação profissional**. Souza; Lisboa (2005) ressaltam que, devido às características do trabalho hospitalar, as relações interpessoais assumem papel importante na concepção do trabalho e no sentido que lhe poderá ser conferido, uma vez que ele congrega diversos trabalhadores com visões diversificadas de mundo e do trabalho assistencial.

Outra facilidade para a realização do trabalho noturno incide na **Disponibilidade de tempo para a vida particular**. Nessa categoria, a análise dos depoimentos evidenciou que um dos fatores que facilita a realização do serviço noturno é a menor frequência de deslocamento para o trabalho, o que compreende a possibilidade de ter mais tempo para a família, para si e para realizar outras atividades como conciliar outro emprego, destaque nos depoimentos:

*[...] em casa parece que tem **mais tempo para a família**, para se organizar nas coisas da casa. (E54)*

*[...] eu considero o número de idas e vindas para a universidade, devido à distância, fatores que me favorecem nesse sentido, porque não preciso vir todos os dias [...] eu tenho os pais idosos e eu os acompanho, então eu **tenho mais tempo durante o dia** para isso. (E04)*

*[...] **conciliar dois empregos** [...] se eu tivesse um emprego só, eu preferiria trabalhar de dia. Pra mim, eu só estou no turno da noite para conciliar os dois empregos. (E15)*

Na visão de Costa (2004), o trabalho noturno pode permitir o uso mais flexível das horas diurnas para atender a necessidades particulares, como ter mais tempo com a família, a realização de tarefas domésticas ou ter outro emprego.

Nessa direção, talvez a busca por outro emprego no período diurno seja questão de sobrevivência, uma complementação na renda da familiar; outras vezes, pode ser uma forma de lutar por espaço na vida social. De qualquer maneira, o duplo vínculo pode possibilitar maior ganho financeiro para suprir as necessidades.

Para este estudo, é importante refletir sobre a relação entre o trabalho noturno e o sexo feminino, uma vez que as mulheres, no geral, assumem além das atividades específicas da profissão, os cuidados da casa e da família, o que pode implicar na sobrecarga física e mental para essas trabalhadoras. Nesse contexto, é importante questionar: O que fazer para minimizar os prejuízos à saúde física, mental e social do trabalhador de enfermagem, que muitas vezes não consegue descansar após o trabalho noturno? Que medidas potencialmente aplicáveis poderiam ser estabelecidas para minimizar o agravamento do sofrimento desses trabalhadores? O que fazer para promover a satisfação profissional?

Nesse contexto, convém destacar que o trabalhador do noturno realiza suas atividades em um horário em que o organismo precisaria descansar. Ir de encontro a essa fisiologia natural do ser humano é estar agredindo a qualidade de vida. Na perspectiva de Lisboa; Oliveira; Reis (2006, p. 394), “trabalhar no sentido inverso ao funcionamento fisiológico do organismo pode levar a alterações do desempenho com conseqüências prejudiciais para a segurança dos trabalhadores”.

O **Trabalho noturno como possibilidade de maior autonomia** foi outra categoria empírica construída. Para os enfermeiros, o trabalho no noturno possibilita a maior liberdade de decisões:

*[...] o trabalho noturno é bastante diferente do diurno [...] tu toma várias decisões [...] não é que nem do dia, que tu tem várias pessoas a quem recorrer, tipo direção, outros serviços. Durante a noite tu tem várias decisões que são tuas mesmo! Eu acho que **tem mais autonomia** e um pouco mais de responsabilidade, porque as decisões são tuas. (E64)*

*[...] a gente tem **inteira autonomia** e eu acho bom, porque a gente tem que decidir as coisas [...] de dia tu tem que depender dos colegas [...] às vezes eu prefiro trabalhar sozinha. (E54)*

Os enfermeiros, por meio da entrevista, reforçaram os dados encontrados a partir da análise do ISP, demonstrados nas Tabelas 10 e 12, que apresentam a Autonomia como sendo o componente a que os enfermeiros atribuem maior importância para a sua satisfação profissional, e também aquele em que possuem o maior nível real de satisfação profissional.

Autonomia, para Nietzsche; Backes (2000, p. 155), “é um direito, um valor a ser conquistado e garantido no exercício diário de nossas atitudes, posturas e ações”. Consideram que ela é um dos componentes da emancipação do enfermeiro e destacam seis elementos importantes para o exercício da autonomia profissional: desenvolvimento de capacidades, a decisão sobre a assistência de enfermagem, autodeterminação, autoridade, criatividade e auto-organização. Sob esse entendimento, consideram que esse conceito de autonomia possibilita implicações diretas nas relações dos profissionais de enfermagem e para os usuários assistidos no processo terapêutico de viver saudável.

Para Souza (2000), atuar de maneira autônoma, tendo em vista os direitos e deveres, demanda uma visão ampliada daquilo que se quer, no que tange à relação entre o profissional de enfermagem, os usuários e a sociedade. Ressalta que implica também em uma mudança cotidiana de hábitos vivenciados, e que não são percebidos como barreiras à promoção de práticas que façam valer direitos e permitam aos profissionais o cumprimento de seus deveres.

Para tanto, propiciar a autonomia dos trabalhadores por meio do processo de pensar/fazer seu trabalho, ampliar o grau de abertura aos processos de criação, sustentando a indissociabilidade entre a atenção e a gestão, permite transitar da dor ao prazer no trabalho sem que, com isso, caia-se na banalização do sofrimento ou na idealização do prazer (BARROS; BARROS, 2007). Assim, “quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele faz uma contribuição que beneficia a identidade” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2007, p.137).

Na ótica de Pradebon (2002), há na enfermagem relativa autonomia, uma vez que diversas ações de cuidado ao paciente, da administração e da assistência, ou da organização do ambiente e do trabalho de enfermagem são interdependentes ou dependentes das ações dos outros trabalhadores.

Desse modo, o trabalhador que tem oportunidades de exteriorizar suas opiniões, atuando de forma efetiva no processo de tomada de decisões, tem retorno do seu trabalho, o que pode contribuir para a sua realização pessoal e profissional.

Houve destaque para outra categoria empírica, **Trabalho noturno como possibilidade de qualificação da assistência**. A questão da possibilidade de se organizar melhor no serviço, bem como se dedicar mais às necessidades dos pacientes foram destaques:

*[...] de noite eu consigo me organizar melhor [...] de dia, o tumulto do entra e sai, do chega um, pede uma coisa, chega outro, pede outra, às vezes quando vai começar uma coisa, tu começa e alguém pede e tu tem que parar com aquilo ali [...] essa questão administrativa do dia é bem complicada para a enfermagem. (E47)*

*[...] durante a noite a assistência é mais direta com o paciente. De dia tu te envolve com um monte de coisa, é horário de visita, é exame toda hora, então tu fica mais afastada da assistência, porque tu fica resolvendo um monte de burocracia [...] é um aspecto que à noite fica mais direcionada para a assistência. (E33)*

Na concepção de Gomes; Lunardi Filho; Erdmann (2006), no processo de trabalho em saúde existe a imposição do uso intenso do corpo e da mente dos trabalhadores de enfermagem como instrumentos de seu trabalho. Assim, a enfermagem, por deter boa parcela das informações relativas às condições do ambiente de trabalho e do processo assistencial, organiza o ambiente do cuidado, controla e organiza a assistência.

Os dados apresentados no Quadro 5 (Requisitos do Trabalho) apontaram que 76,19% dos enfermeiros acreditavam que poderiam prestar uma assistência melhor se tivessem mais tempo com cada paciente (item 36), o que demonstra preocupação com a questão do tempo dispensado à assistência direta ao paciente. Essa preocupação é pertinente, considerando-se que o paciente precisa repousar.

Por meio dos dados relativos ao tema **Facilidade para a realização do trabalho noturno**, observou-se que a assistência realizada no serviço noturno por vezes é favorecida pela tranquilidade no ambiente de trabalho, pela interação entre a equipe de enfermagem, pela disponibilidade de tempo para a vida particular, pela possibilidade de maior autonomia e pela possibilidade de qualificação da assistência.

Magalhães et al. (2007), em pesquisa prévia com trabalhadores da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário do Estado do Rio Grande do Sul, encontraram dados semelhantes aos desta pesquisa no que se refere às vantagens para trabalhar à noite. Os autores identificaram: maior tempo disponível durante o dia para atividades variadas, a possibilidade de intensificar o convívio maior com os familiares,

a facilidade de horário, o fato de prestar uma assistência com melhor qualidade ao paciente e de poder contar com o ambiente mais calmo para trabalhar.

Os depoimentos também permitiram apreender elementos que **contribuem para a permanência deste trabalhador** nesse turno de trabalho, como o fato de gostar do serviço noturno, a disponibilidade de tempo para outras atividades e a acomodação no trabalho.

Os enfermeiros referenciaram que gostar de trabalhar à noite é o fator que contribui para a permanência no serviço noturno, o que aparece nas falas a seguir:

*[...] eu sou boêmia, **eu amo a noite**, eu trabalho há 26 anos na noite. Então eu não vejo tantas dificuldades para mim, para meu biológico, para o meu físico, porque eu já estou tão acostumada com isso, que eu adoro isso aqui! (E17)*

*[...] eu sempre gostei do noturno, até porque é meu fuso horário pessoal [...] me faz bem trabalhar à noite [...] **eu gosto da noite!** (E61)*

Alam et al. (2008) compreendem que o cronotipo é uma propriedade do sistema de temporização circadiana e destacam que os fatores determinantes para os cronotipos humanos são ainda desconhecidos. No entendimento dos autores, o fato de dormir tarde e acordar mais tarde é preferido pelo cronotipo vespertino; dormir cedo e acordar cedo é preferido pelos matutinos. E o cronotipo indiferente intermediário, apontado por Marques; Menna-Barreto (1997), é o mais flexível, ajustando-se melhor aos horários impostos pelas rotinas diárias, como a jornada de trabalho e/ou estudo.

Outro elemento que os condiciona a permanecer atuando à noite é a disponibilidade de tempo para outras atividades, tanto para família quanto para os estudos ou para atividades do lar, conforme sinalizado na fala:

*[...] tenho outros planos, **quero continuar os estudos**. (E14)*

A possibilidade de qualificação do trabalhador é um facilitador para o alcance de uma vida melhor para si e para a família. É uma das maneiras de fazer o trabalhador sentir-se valorizado, uma vez que o conhecimento pode promover maior segurança para executar tarefas e amplia a autonomia no trabalho, o que possibilita tomar decisões com tranquilidade.

Além disso, a qualificação do enfermeiro tem repercussões na atualização da equipe de enfermagem e, mais diretamente, no cuidado em enfermagem. Esse dado é



relevante e acredita-se que possa ser revertido sobre a qualidade do trabalho e resultar no prazer em trabalhar.

No entanto, é preocupante o fato de ser encontrada nos depoimentos a referência à **acomodação no trabalho** como sendo um fator que influencia para a permanência no noturno, conforme ilustra a fala a seguir:

*[...] eu acho que é um pouco de acomodação minha porque, várias vezes, eu fico me perguntado: Por que tu não vai para o dia desafiar uma chefia? Mas parece que eu me acomodei na noite, está bom [...] o que eu acho negativo, acho importante caminhar mais, tentar desafiar mais. (E11)*

*[...] a gente acaba, de certa forma, se acomodando naquele no horário, e tu fica fora do mundo do hospital [...](E28)*

Preocupa essa atitude de acomodação, uma vez que pessoas acomodadas podem experimentar processos de banalização do sofrimento, o que repercutirá no processo saúde/doença e na insatisfação profissional.

Nesse sentido, é apropriada a contribuição de Montanha (2008), que diz que as mudanças do mundo do trabalho tornam imperativa a necessidade de trabalhadores cada vez mais preparados e compromissados com o usuário e a população que procura os serviços de saúde. Considera também que o desinteresse e a acomodação do trabalhador são preocupantes, pois as exigências do mercado e a necessidade de melhoria no atendimento do usuário requerem trabalhadores críticos, reflexivos e pró-ativos para a mudança e transformações das práticas de saúde.

No tema **Dificuldades para a realização do trabalho noturno**, quatro categorias empíricas emergiram, conforme demonstra o Quadro 12:

TEMA	CATEGORIA
DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO NOTURNO	<b>Carência dos Serviços de Apoio</b> <b>Ausência de Plantonista para Cada Unidade Hospitalar</b> <b>Isolamento Social e no Trabalho</b> <b>Desgaste Causado pela Realização do Trabalho Noturno</b>

**Quadro 12- Categorias empíricas referentes ao tema Dificuldades para a realização do trabalho noturno. Santa Maria, RS, 2008**

A **Carência dos serviços de apoio** foi manifestada em relatos de descontentamento em relação a vários serviços que não funcionam ou funcionam precariamente no noturno, o que dificulta tanto a assistência direta ao paciente, quanto o trabalho da enfermagem. Destacam-se a ausência de secretária a partir de determinada hora da noite, a ausência de serviços de manutenção elétrica e de equipamentos, da carência dos serviços de Raio X, da farmácia, de chefias e do setor administrativo da instituição. Nas entrevistas, a dificuldade para agilizar a assistência somada à dificuldade para resolver as intercorrências foram destaque:

*[...] eu acho que só tem dificuldade trabalhar à noite, pelos serviços complementares que não funcionam no noturno, como tomografia, cirurgias e demora no atendimento. Então eu acho que o serviço noturno é prejudicado nesse sentido. (E14)*

*[...] no que depende da instituição, é que às vezes é mais difícil tu resolver as coisas, porque de dia tu tem secretário, tu tem telefonista, tu tem a coordenação, se quer resolver alguma coisa [...] nesse aspecto administrativo e gerencial eu vejo essa dificuldade, porque **de dia parece que tem muito mais recurso do que no alto da madrugada.** (E17)*

Nos depoimentos, percebe-se que, por não conseguir desempenhar as atividades como gostariam, uma vez que procuram resolver as mais diversificadas situações, o sentimento de insatisfação, muitas vezes, prevalece. Desse modo, entende-se que oferecer condições apropriadas de trabalho denota respeito, proporcionando ao trabalhador um ambiente laboral favorável à realização das atividades e ao controle sobre o processo de trabalho.

Ao tratar sobre a pressão do tempo no trabalho das enfermeiras, Lautert (1999) aponta que esse tempo pressiona e influencia a produção da enfermeira que, para atingir um objetivo, é obrigada a adotar condutas que a constroem, como assumir atividades de faxineira, porteira, secretária, entre outras atividades. A autora defende que, devido à forma de organização da atividade nos hospitais, a pressão do tempo pode gerar ansiedade nas enfermeiras, porque o modo como desenvolvem o trabalho sofre influência do taylorismo, em que o tempo é primeiramente o da produção, ou seja, afetando atividades essenciais da enfermeira.

Dejours; Abdoucheli (2007) enfocam que as pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, onde elas podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. Os autores alertam que além do desgaste

físico, ocorre também o sofrimento psíquico, pois o corpo é de um sujeito portador de desejos e projetos.

Souza; Lisboa (2005), em seu estudo sobre o ritmo de trabalho como fator de desgaste psíquico de enfermeiras de um hospital universitário, fazem uma relevante consideração sobre a valorização do profissional da enfermagem. Explicam que esse profissional é mais valorizado quando trabalha sob condições absurdas de trabalho, nas quais parece estar purificando a alma. É uma situação que as autoras comparam à Idade Média, em que o mérito dos cuidadores estava no sacrifício, na abnegação e na doação incondicional. Apontam que a inadequação das condições do ambiente de trabalho interfere negativamente na realização do trabalho, principalmente se há falta de profissionais para compartilhar as decisões.

Por que os enfermeiros precisam ser telefonistas, maqueiros, enfim, resolver questões que não são de sua responsabilidade? Uma das respostas para essa questão pode residir na hegemonia feminina da profissão de enfermagem, que traz consigo a figura materna atrelada à profissão, ou seja, “aquela que resolve todos os problemas”.

Outra possível resposta pode advir do rápido avanço nas formas de tratamento clínico que, associado ao uso crescente de tecnologias, culminou na incorporação por parte das enfermeiras, de novas atividades necessárias para o desenvolvimento do trabalho das diferentes equipes que atuam em unidades hospitalares, sem ocorrer uma reestruturação da organização do trabalho dessas trabalhadoras. Logo, a fim de incorporar as atividades decorrentes das novas demandas cotidianas, as enfermeiras reduziram o tempo dedicado à realização de algumas atividades privativas da profissão e delegam funções que gostariam de desenvolver ou que consideram importantes (LAUTERT, 1999).

A impossibilidade de realizar o serviço devido à falta de meios e precariedade dos serviços possibilita, para Gomes; Lunardi Filho; Erdmann (2006), imobilizar a qualidade assistencial, e compromete a realização profissional do trabalhador. Sob esse aspecto, acredita-se que a adequada oferta de serviços poderia contribuir para melhores resultados, no que se refere à efetividade da qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, para a satisfação profissional do enfermeiro.

Os sentimentos de indignação e preocupação com as condições de trabalho manifestados pelos enfermeiros estão vinculados a aspectos que não dependem dele, o que repercute na sua sobrecarga, por ter que assumir responsabilidades e papéis que não

lhe competem, gerando um progressivo sofrimento. Acredita-se que soluções deveriam ser repensadas no cotidiano laboral dos enfermeiros do serviço noturno e que responsabilidades necessitam ser compartilhadas entre chefias, enfermeiros e equipe multiprofissional.

Outra dificuldade apontada pelos enfermeiros para a realização do trabalho no noturno se refere à **Ausência de Médicos Plantonistas em Cada Unidade Hospitalar**. Há justificativa quanto à necessidade de plantão médico:

*[...] assim como nós queremos ser reconhecidas pelo trabalho que desempenhamos e pelo conhecimento que nós temos, acho que já foi aquele tempo de ser reconhecido pelo fazer: “Aquele enfermeira faz tudo na unidade!”, “O médico não precisa estar lá, porque ela toma conta de tudo!”. Não! Cada um tem que dar conta da sua atividade e de sua competência [...] o médico de plantão facilitaria o trabalho. Não que hoje não se consiga desempenhar, só que, no momento de urgência, gera um outro stress, por exemplo no caso de parada [...] (referindo-se à parada cardíaco- respiratória) (E45)*

A ausência de plantonistas tem repercussões na rapidez do atendimento de intercorrências e na assistência de enfermagem, inviabilizando, muitas vezes, a sua realização. Na realidade do HUSM, o plantão médico do noturno é realizado por médicos residentes que atendem as intercorrências das diferentes unidades hospitalares.

A Residência Médica funciona em instituições de saúde e foi instituída pelo Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977, constituindo uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Conta com a orientação de profissionais médicos, sendo considerada o “padrão-ouro” da especialização médica. O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de Especialista (BRASIL, 2008).

No HUSM, o residente da especialidade cirúrgica que está de plantão resolve as intercorrências da Unidade de Clínica Cirúrgica, do Pronto-Atendimento e realiza as cirurgias de emergência no Bloco Cirúrgico, sob a orientação do profissional médico. Desse modo, ele é informado das intercorrências mediante a comunicação da enfermeira do turno. O depoimento a seguir ilustra a dificuldade em prestar assistência sem o médico plantonista presente na unidade:

*[...] apesar de parecer que o serviço noturno é mais calmo, tem menos coisas, o paciente de noite sente mais dor, mais falta de ar, e as convulsões ocorrem mais à noite [...]* (E62)

É importante ressaltar que a dor sofre variação do ritmo biológico. Por um lado, é mais suportável no período da manhã do que à tarde, pois durante a manhã as células nervosas estão mais ativas; por outro, na madrugada, a sensação dolorosa é mais intensa, pois há um declive no sistema imunológico e os processos inflamatórios tendem a se acentuar (REGIS FILHO, 1998).

O sentimento de impotência para resolução de determinadas situações pode repercutir no sentimento de insatisfação do enfermeiro, pois a inexistência de um médico plantonista para cada unidade traduz-se na impossibilidade de realizar medidas interventivas imediatas no paciente.

Outra categoria empírica que emergiu da análise dos depoimentos foi o **Isolamento Social e no Trabalho**. As relações sociais dos enfermeiros que exercem suas atividades no noturno ficam prejudicadas porque eles trabalham enquanto as demais pessoas dormem, trabalham enquanto os familiares se reúnem para comemorar feriados e datas importantes. Logo, a família é obrigada a ficar em segundo plano, conforme a fala a seguir:

*[...] muitas vezes meu **marido vai nas festas sozinho**, porque eu preciso trabalhar, muitas vezes não consigo trocar de plantão [...]* (E23)

Para os que trabalham à noite, em particular, os problemas vivenciados relacionam-se a um cotidiano diferente do restante da comunidade, como é o caso da convivência com familiares e amigos, além da relativa impossibilidade de participar de outros compromissos, caminhando para o isolamento social. Assim, há toda uma rede de sociabilidade assumida pelo trabalhador, seja em casa – como cônjuge, pai/mãe, filho(a) ou parente, seja fora do ambiente familiar, no qual assume papéis em relação aos amigos que podem tanto sobrecarregá-lo, quanto levá-lo a enfrentar o trabalho no noturno (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2004).

Além do sentimento de isolamento social, os enfermeiros expressaram o sentimento de solidão com relação ao ambiente de trabalho. Manifestaram que se sentiam solitários, isolados, fora da rotina, o que os inviabilizava, muitas vezes, de participar das atividades propostas pelo hospital:

*[...] eu acho que a gente fica mais afastada do dia-a-dia. Às vezes chega de noite e já teve um monte de mudanças, as próprias normas mudaram alguma coisa, a própria direção que determina uma nova norma, e tu chega e já está diferente, já foi mudado e tu vai ficar sabendo bem mais tarde. Além do mais, quando fica uns dias sem vir trabalhar [...] (E33)*

*[...] a gente fica ( parece) um pouco de lado das coisas que acontecem durante o dia na instituição, **fica meio isolado** em determinados aspectos. Eu acho que, durante o dia, o profissional tem o conhecimento mais amplo do que acontece. (E13)*

Pradebom (2002), ao abordar o sentimento de isolamento da equipe de enfermagem com relação à instituição, considera que, em virtude do modo de atuação da direção e chefias de enfermagem, que se mantêm distantes, os funcionários sentem-se abandonados, o que repercute no sentimento de desvalorização constante.

Em outros estudos, como o de Gallo (2005), há destaque para os sentimentos dos trabalhadores que realizam suas atividades no noturno, em relação ao restante do grupo, como os de pouca importância, exclusão, revolta, desprezo e de isolamento. Moraes (2004) também encontrou dados relativos a sentimentos de discriminação dos auxiliares de enfermagem do noturno em relação aos colegas do diurno.

Além da escuridão da noite, que, por si só, pode trazer o sentimento de solidão, tristeza, outra dificuldade para a realização do trabalho noturno foi o **Desgaste Causado pela Realização do Trabalho Noturno**, outra categoria empírica. Por meio das falas, observa-se a menção ao sono e ao descanso, em relatos que permitem depreender temas que descrevem como o trabalhador vivencia a inversão dos horários:

*O repouso, por mais que no outro dia tu possa descansar, o teu organismo não descansa, a própria luz, por mais que tu te escondas em um quarto escuro o organismo não descansa que nem à noite [...] o sono da noite é diferente do dia [...] (E28)*

*Desgastante, não recupera o sono no outro dia [...] nunca sabe se tu terá uma pausa para descanso [...] (E13)*

Para Garcia (2004), em determinadas circunstâncias, as alterações dos horários de sono e vigília somadas à estrutura dos ritmos biológicos conduzem a um desgaste. O organismo tenta se adaptar à situação imposta diariamente, o que exige do trabalhador esforços físicos ou psíquicos elevados, que podem levar a distúrbios relacionados ao bem-estar e mesmo a doenças.

O desgaste, na concepção de Carbogim; Gonçalves (2007), gera o mal-estar psicológico, que inclui sensações de frustração, ansiedade, irritabilidade, depressão, e manifestações físicas, como distúrbios gastrintestinais, hipertensão arterial, fadiga, dentre outras manifestações.

Dormir à noite parece fazer parte da ordem natural. E quando essa ordem se altera, há repercussão no corpo ou na mente, que se comunica com a pessoa, seja pedindo para dormir, seja cobrando o sono (ROTENBERG et al., 2001).

Furlani (1999) alerta que a perda freqüente do sono faz o trabalhador do noturno desenvolver sintomas de um estado de fadiga crônica, caracterizado pela sensação de cansaço, irritabilidade, tendência a depressões, além da pouca disposição e motivação para trabalhar.

As causas que envolvem a fadiga decorrente do trabalho, para Moreno; Fischer; Rotenberg (2001), geralmente são decorrentes tanto das más condições de trabalho, quanto do desencontro dos ritmos biológicos e dos horários de trabalho. As autoras consideram que trabalhar em horários não diurnos, particularmente, pode levar os trabalhadores a desempenharem de maneira não efetiva suas tarefas, além de expô-los a maiores riscos de acidentes de trabalho e à incapacidade funcional precoce.

Desse modo, a especificidade da organização do trabalho noturno desconsidera, muitas vezes, o limite do trabalhador e conduz a um sentimento de impotência, uma vez que ele é confrontado com o seu ritmo biológico, ou seja, com o sono que naturalmente surge. Esse sentimento pode gerar insatisfação em relação ao trabalho, descontentamento, pois é exigido do enfermeiro grande esforço físico e mental para manter-se acordado.

Alguns entrevistados, apesar de perceberem o desgaste decorrente do trabalho noturno, afirmam fazê-lo por opção, o que pode levar à banalização do sofrimento. É o que mostra o relato a seguir:

*[...] serviço noturno é muito desgastante! Embora eu goste do noturno, eu me sinto cansada! Eu me sinto fora do eixo, tive dificuldades de ir para casa outro dia. O desgaste à noite é muito grande. **Mesmo assim, ainda prefiro trabalhar no noturno**, porque tenho mais tempo em casa. (E36)*

*[...] quando eu durmo de dia, tudo bem. Mas quando eu não consigo dormir, fico bem cansada! Mas eu preciso então, **eu procuro colocar na minha cabeça que é bom**, porque preciso trabalhar à noite por causa do outro emprego. (E23)*

O trabalhador, embora reconheça uma das conseqüências do serviço noturno em sua vida, transcende as próprias indicações do corpo e banaliza o seu sofrimento. Isso traz para a discussão alguns questionamentos: Até quando o corpo agüentará as conseqüências serviço noturno? Por que o trabalhador não recorre ao serviço diurno: será medo de enfrentar o desconhecido ou acomodação? Como garantir a qualidade da assistência de enfermagem, profissão que trabalha com vidas, quando o trabalhador fica com o estado de alerta diminuído em função do desgaste físico e mental?

Por meio dos dados relativos ao tema **Dificuldades para a realização do trabalho noturno**, observou-se que a carência dos serviços de apoio, a ausência de plantonista para cada unidade hospitalar, o isolamento social e no trabalho, e o desgaste causado pela realização do trabalho noturno são elementos que dificultam a realização das atividades, e que têm influência sobre a satisfação profissional.

A análise dos depoimentos permitiu identificar também expressões que remeteram à **influência negativa do trabalho noturno na vida pessoal e social**. Os enfermeiros mencionaram que experimentavam, muitas vezes, a queda na qualidade do sono, a alteração do humor, a dificuldade de convívio social, principalmente no que se refere à participação em festas e eventos como Natal e Ano Novo, o que faz desse trabalhador uma pessoa diferenciada na sociedade. As falas apontam isso:

*[...] algumas festas são à noite, geralmente a gente procura pedir folga [...] mas é diferente. O normal é estar em casa à noite, **anormal é tu sair de casa à noite**. (E15)*

*[...] diminuiu minha energia [...] meu humor [...] estou diferente. (E28)*

O trabalhador do serviço noturno, muitas vezes, não consegue repor o sono perdido que, quando persistente e com efeito cumulativo, pode desencadear a diminuição da capacidade mental e o cansaço físico inevitável. Moreno, Louzada (2004) expõe que os trabalhadores do noturno sofrem a incompatibilidade entre seus horários de serviço, o engajamento social e familiar, e a manutenção da estabilidade entre os relógios solar, social e biológico.

Costa (2004) diz que pessoas engajadas em trabalhos noturnos estão, constantemente, fora de fase para com a sociedade e podem enfrentar dificuldades maiores em suas vidas sociais, já que grande parte das atividades familiares e sociais é programada de acordo com os ritmos da população orientada pelo dia. Assim, diz o autor, a pessoa pode, conseqüentemente, sofrer marginalização social.



Sobre o contexto da influência do trabalho noturno na vida pessoal do trabalhador, ocorre uma preocupação porque este, algumas vezes, não consegue se desligar do trabalho, permanecendo em estado de alerta permanente, conforme ilustra a fala a seguir:

*[...] a gente passa por situações bem estressantes! Então tu chega em casa e não consegue dormir, é muito apego, então a gente sofre muito [...] tu vai para casa e depois acaba ligando e perguntado como o fulano está. **Eu chego em casa e não consigo relaxar.** (E32)*

Gonzales et al. (2006) diferenciam estado de alerta e o estado de alerta permanente. No primeiro, explicam as autoras, o trabalhador experimenta níveis de atenção e concentração elevados que, mediante a ocorrência de eventos críticos, faz emergir sinais e sintomas como sudorese, agitação e ansiedade. No segundo, ocorre a manutenção desse estado, ou seja, quando o trabalhador está fora do ambiente de trabalho. As autoras compartilham da idéia de que um estado de alerta permanente, sem estratégias compatíveis de enfrentamento, parece contribuir para o adoecimento dos trabalhadores.

Beck (2001) relata que se por um lado o estado de alerta é fundamental na realização de uma assistência de enfermagem com qualidade; por outro, o prolongamento do mesmo pode trazer sérios prejuízos à vida. Considera que a percepção do estado de alerta e o seu enfrentamento dependem de cada indivíduo, constituindo elementos fundamentais para assegurar a realização profissional e pessoal.

No entanto, o estado de alerta permanente aliado à ausência de estratégias para condução das situações de insatisfação no trabalho podem levar o trabalhador a uma fragilização do corpo e do espírito.

Em face disso, considerou-se pertinente mencionar, sob o ponto de vista dos enfermeiros, as **repercussões do trabalho noturno na saúde**. Em estudo prévio sobre o trabalho noturno e suas implicações na equipe de enfermagem em um Hospital Estadual, foi encontrado o relato de 92,07% dos participantes sobre a percepção da fadiga física e mental decorrente da realização do trabalho noturno (GARCIA, 2004).

Neste estudo, um percentual de 57,14% relatou a percepção de uma ou mais alterações na saúde decorrentes da realização do serviço noturno. Dentre as alterações está a insônia, a lombalgia, o sedentarismo, o ganho ponderal, entre outras alterações apresentadas na Tabela 13.

**Tabela 13 - Alterações na saúde decorrente da realização do serviço noturno, sob a ótica do enfermeiro do noturno do HUSM**

<b>ALTERAÇÃO</b>	<b>FREQÜÊNCIA</b>
Insônia	1
Lombalgia	1
Sedentarismo	2
Ganho ponderal	5
Mal estar gástrico	2
Cansaço/desgaste	6
Alteração na digestão	2
Hipertensão	2
<i>Stress</i>	1
Falta de qualidade do sono	4
Envelhecimento	1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>

As pessoas que trabalham no noturno podem perceber alterações nos hábitos alimentares, pois, muitas vezes, ingerem comidas de fácil preparo, com baixa qualidade nutricional, o que possibilita o mal estar gástrico, as alterações na digestão e o ganho ponderal. Associa-se a esse aspecto a dificuldade de realizar atividade física, especialmente no dia posterior ao plantão noturno. Assim, observam-se nos relatos referência às mudanças de hábito associados ao trabalho noturno, e que envolvem a alimentação:

*[...] aumento de peso, porque tu come a noite inteira, são 10 ou 11 plantões por mês que eu estaria dormindo e tu come [...]* (E09)

*[...] a alimentação não é controlada, observei ganho de peso [...] a atividade física é mais difícil depois do plantão.* (E14)

O trabalho noturno também compromete o estado emocional do trabalhador, porque a privação do sono pode influenciar o humor. A fala a seguir evidencia essa situação:

*[...] no outro dia a pessoa fica mais estressada, tem alteração de humor, tu chega a ficar, no outro dia, uma bomba [...] qualquer coisa, pronto!* (E48)

Por outro lado, foi observado em alguns depoimentos que o sofrimento passa a ser considerado natural, ou seja, tudo o que ocorre faz parte do contexto, tornando-o esperado e aceito:

*[...] o que eu percebo é que no serviço noturno, aos poucos, tu vai cansando. Não é assim um ano, dois anos, quatro anos, veja bem, eu já estou há 12 anos no noturno [...] mas como eu gosto do noturno (risos) o cansaço é superável. (E26)*

Evidencia-se nas falas que ocorre a banalização do sofrimento, pois, apesar das alterações na saúde percebidas pelos enfermeiros, eles preferem trabalhar à noite. Beck (2001) caracteriza o sofrimento como sendo o cansaço mental, o desconforto físico do trabalhador após longas horas de trabalho, e que são encarados como inerentes à profissão. Dessa forma, considera a autora, esses fatores podem provocar uma imobilização do indivíduo, impedindo-o de intervir sobre a realidade a fim de melhorar a organização e as condições do trabalho.

O depoimento a seguir expõe que, apesar da interferência na saúde e na relação familiar, o enfermeiro prefere trabalhar no noturno:

*[...] a gente sente alterações, alteração do sono, do humor, cansaço após plantão [...] irritação com a família [...] ainda prefiro o noturno. (E54)*

Ao mesmo tempo em que os enfermeiros percebem as alterações na saúde decorrentes da realização do trabalho noturno, poucos fizeram referência à saída desse turno de trabalho. Assim, quanto às **expectativas de tempo de atuação no serviço noturno**, 35 enfermeiros (83,33%) expressaram o desejo de permanecer no serviço noturno, e apenas sete (16,66%) gostariam de sair do serviço noturno.

Os enfermeiros que não tinham expectativa de sair do serviço noturno argumentaram que no serviço noturno havia a possibilidade de continuar os estudos, essencial para promover a qualidade da assistência; outros mencionaram o segundo emprego e outros o menor número de deslocamentos para o serviço.

*[...] tenho outro emprego durante o dia. (E17)*  
*[...] necessidade, moro em outra cidade. (E35)*

Ao refletir sobre os dados, percebe-se que os enfermeiros deste estudo, na sua maioria, estavam satisfeitos profissionalmente com o serviço que desenvolviam, apesar das dificuldades enfrentadas. A satisfação no trabalho pode ser fonte de saúde, bem como a insatisfação pode gerar prejuízos à saúde física, mental e social, acarretando problemas à organização e ao ambiente de trabalho (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Guido (2003, p.112) sinaliza para essa questão, quando diz que

[...] o prazer no trabalho e a satisfação pessoal estão vinculados às possibilidades de ser criativo, de ter liberdade para inovar, de participar ativamente nas decisões e, ainda, de ter reconhecida e valorizada sua prática profissional.

Nesse contexto, é necessário adotar medidas para reduzir o impacto na saúde e melhorar a segurança no trabalho desses trabalhadores. Essas medidas constituem estratégias a serem instituídas no nível organizacional, como investir na melhoria das condições de trabalho, incluindo a boa iluminação e a orientação aos trabalhadores sobre as repercussões da realização do trabalho noturno em suas vidas.

No nível individual, sugere-se que os trabalhadores consumam alimentos mais leves, evitem o açúcar em excesso e o consumo de alimentos fritos, restrinjam o consumo de café e realizem atividades físicas de maneira sistemática.

No decorrer das entrevistas, os enfermeiros expressaram algumas sugestões para a melhoria do trabalho noturno:

- a abertura de uma lancheria, com funcionamento 24 horas, nas dependências do hospital;
- a organização de um local para o descanso;
- a presença de secretária, chefias e direção da instituição no noturno;
- a realização de eventos técnico-científicos à noite;
- o estabelecimento de um canal de comunicação com os enfermeiros de diferentes turnos, o que para eles poderia se concretizar por meio de um correio eletrônico, a fim de conhecer novas normas, rotinas ou informações acerca do trabalho;
- a implantação de um sistema informatizado para as prescrições médicas.

Essas sugestões podem ser estratégias que possibilitarão a melhoria das condições do trabalho e da satisfação profissional.

## 6 CONCLUSÕES

Conforme os objetivos de identificar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros a cada componente do Índice de Satisfação Profissional (ISP), identificar a satisfação profissional percebida e o nível real de satisfação profissional evidenciados pelos próprios enfermeiros pesquisados, a análise dos dados deste questionário permitiu concluir que:

- o componente considerado **mais importante**, no que se refere à satisfação profissional foi a **Autonomia**, seguido por Interação, Requisitos do Trabalho, Remuneração e Normas Organizacionais. O componente considerado **menos importante** foi Status **Profissional**.
- **status Profissional** foi o componente que os enfermeiros perceberam como sendo aquele que **mais influenciava** na sua satisfação profissional, seguido por Autonomia, Interação, Requisitos do Trabalho e Normas Organizacionais. **Remuneração** foi o que **menos influenciava**.
- profissionalmente, os enfermeiros deste estudo estavam **realmente mais satisfeitos** com o componente **Autonomia**, seguido por Interação, Requisitos do Trabalho, *Status* Profissional e Remuneração. Estavam **menos satisfeitos** com o componente **Normas Organizacionais**.

A análise qualitativa possibilitou concluir que os enfermeiros deste estudo, na sua maioria, estavam satisfeitos profissionalmente com o serviço que desenvolviam, apesar das dificuldades enfrentadas.

## 7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

No decorrer da construção desta pesquisa, até a análise dos dados, enfrentei muitos desafios e limitações, experimentei muitas inquietações e, nesta etapa final, consegui atingir os objetivos propostos e superar esses obstáculos, ao perceber o quanto esta reflexão contribuirá para a emergência de novos estudos sobre o trabalho noturno e suas vertentes. A partir do processo de leitura e reflexão, percebi reais possibilidades de dar continuidade aos estudos sobre a relação entre a saúde do trabalhador e o trabalho noturno.

Especificamente no período de coleta dos dados da pesquisa, percebi o quanto é prazeroso escutar os sentimentos e a experiência de colegas sobre a percepção quanto ao trabalho realizado, suas dificuldades e facilidades.

Assim, reportando-me ao objetivo de caracterização sociodemográfica dos enfermeiros do trabalho noturno do HUSM, a análise dos dados permitiu identificar que a maioria era do sexo feminino, tinha como estado civil casado ou com companheiro, e que possuíam filhos. Eles tinham mais de 41 anos de idade, o que é relevante, uma vez que a idade tem relação direta com a mudança do cronotipo.

A maioria dos enfermeiros optou pelo trabalho noturno, tinha mais de 15 anos de tempo de formação profissional, atuava havia mais de 11 anos no mesmo local de trabalho e não possuía outra atividade profissional. Ao ter a possibilidade de optar por algo, o trabalhador sente-se sujeito ativo no processo de trabalho, o que pode repercutir na sua satisfação profissional.

Quanto ao objetivo de averiguar o significado do trabalho, as análises das entrevistas evidenciaram que o trabalho tinha significados distintos, a partir das categorias como: trabalho como elemento central da vida; trabalho é gostar do que se faz, satisfação, realização e prazer; trabalho é rendimento econômico; e trabalho é insatisfação. Possivelmente, o sentimento de insatisfação esteja diretamente relacionado ao sofrimento que pode advir da organização do trabalho, das condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores, das relações interpessoais, dentre outros aspectos.

Entende-se que o trabalho noturno necessita, em alguns aspectos organizacionais, ser repensado quanto à realidade de vida dos enfermeiros e à assistência prestada, constituindo um desafio para os administradores e gestores da instituição em que foi realizada a pesquisa.

Acredita-se que medidas de promoção à saúde dos trabalhadores do noturno devam ser adotadas, visando promover a satisfação no trabalho, considerada um importante fator interveniente na saúde. Minimizar as dificuldades enfrentadas por eles no cotidiano também poderá contribuir para a minimizar o sentimento de insatisfação relativo ao trabalho.

Muitas vezes o cotidiano laboral não possibilita aos enfermeiros momentos para refletir sobre o seu processo de trabalho. No entanto, na possibilidade da ocorrência desse momento, podem surgir estratégias e o desejo dos trabalhadores de se envolverem em benefício da qualidade de vida.

Sobre o objetivo de identificar os fatores que influenciam na satisfação profissional, os enfermeiros expressaram como facilidades para a realização do trabalho noturno: o ambiente mais tranquilo, a interação entre a equipe de enfermagem, a disponibilidade de tempo para a vida particular, o trabalho noturno como possibilidade de maior autonomia e o trabalho noturno como possibilidade de qualificação da assistência de enfermagem.

No que se refere às dificuldades para a realização do trabalho noturno, os enfermeiros apontaram a carência dos serviços de apoio, a ausência de plantonista médico para cada unidade hospitalar, o isolamento social e no trabalho, e o desgaste causado pela realização do trabalho noturno.

Apesar das dificuldades encontradas, a maioria dos enfermeiros do noturno expressou o desejo de permanecer nesse turno, sem expectativa de mudança de horário de trabalho.

Ressalta-se que, na maioria das vezes, os sentimentos de prazer e sofrimento apareceram juntos, de forma ambígua. Dessa forma, em alguns momentos foi difícil definir se o que estava sendo relatado pelo enfermeiro era uma situação prazerosa ou se era de sofrimento.

O trabalho possibilita a sobrevivência por meio da remuneração obtida pela sua realização, promove contatos pessoais, fornece identidade pessoal e auto-estima, e compõe um universo diferente daquele experienciado no ambiente familiar. Acredita-se que é no trabalho que a pessoa se revigora, se apresenta e é o ambiente onde há, muitas vezes, um aditivo no conhecimento. Também é no trabalho em que é realizada a previsão temporal da organização da vida cotidiana, como o planejamento das férias.

A análise das entrevistas evidenciou que a maioria dos enfermeiros percebia alterações na saúde, em decorrência da realização do trabalho noturno. Assim, se por

um lado, o trabalho noturno apresenta benefícios, como, por exemplo, disponibilidade durante o dia para a vida particular ou para a realização de outra atividade profissional. Por outro lado, aponta para a necessidade de repensar os efeitos aditivos imediatos, como a fadiga, os distúrbios do sono e a dificuldade de participar de reuniões sociais ou atividades familiares; e os de longo prazo, como o surgimento de distúrbios digestivos e cardiovasculares.

A análise dos dados obtidos no Índice de Satisfação Profissional apontou a satisfação profissional dos enfermeiros em relação a seis componentes do trabalho: Autonomia, *Status* Profissional, Remuneração, Interação, Requisitos dos Trabalho, Normas Organizacionais. O componente Autonomia foi aquele em que os enfermeiros estavam realmente satisfeitos, dado que também emergiu nas entrevistas no que se referia às facilidades para a realização do trabalho noturno.

Assim, os dados do ISP, em alguns momentos, complementaram os dados obtidos por meio da entrevista, o que denota a idéia de que o uso de estratégias quali-quantitativas pode enriquecer a compreensão da relação saúde/satisfação profissional.

Percebeu-se que, em alguns momentos, os enfermeiros não entenderam o enunciado da questão, o que os levou, em alguns momentos, a contradição. Isso foi uma fragilidade que se observou.

Os objetivos propostos para este trabalho auxiliaram na compreensão de fatores que podem facilitar ou dificultar a realização do trabalho no noturno. Nesse contexto, acredita-se que os resultados encontrados possam contribuir na busca de melhores condições de trabalho para esse turno, oportunizando ao enfermeiro refletir sobre como está a qualidade tanto do trabalho, quanto da assistência prestada.

A preocupação com as repercussões sobre a saúde do trabalhador e na assistência prestada são desafios que me levarão a aprofundar os estudos sobre a temática, a fim de possibilitar novas discussões. Elas possibilitarão outros caminhos para (re)pensar o cotidiano laboral, na busca de alternativas para modificar as situações que geram insatisfação ou para uma forma melhor de enfrentá-las.

Desse modo, considerando a importância do trabalho para o ser humano e o fortalecimento de estudos que envolvam a temática proposta, esta é uma área de investigação que precisa desenvolver novas pesquisas.

Quanto aos resultados desta pesquisa, acredita-se que poderão contribuir para aprofundar as questões relacionadas à satisfação profissional, colaborar e possibilitar novos estudos sobre a saúde do trabalhador de enfermagem que atua no noturno e sua



relação com o trabalho. Também se acredita que a pesquisa contribuirá tanto para os trabalhadores de enfermagem, em especial para os enfermeiros, quanto para o Hospital Universitário de Santa Maria, uma vez que a compreensão das questões relacionadas à satisfação profissional pode nortear a construção de ações interventivas, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida e da assistência prestada por esses enfermeiros.

## 8 REFERÊNCIAS

ALAM, M.F. et al. Caracterização e distribuição de cronotipos no sul do Brasil: diferenças de gênero e estação de nascimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 2, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000200001&lng=&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200001&lng=&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2008.

ALMEIDA, I. M. de. Desempenho e segurança no trabalho em turnos e noturno. In: FISCHER, F.M.; MORENO, C. R. DE C.; ROTENBERG, L.(Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 159-183.

ARMMER, F. Job satisfaction among emergency department nurses. **Virginia Henderson Internacional Nursing Library**, 2005. Disponível em: <<http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&pid=11752>>. Acesso em: 21 out. 2008.

BARDA, K. Work satisfaction in school nurses. **Virginia Henderson Internacional Nursing Library**, 2005. Disponível em: <<http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&pid=7728>>. Acesso em: 21 out. 2008.

BARROS, R.B. de; BARROS, M.E.B, de. Da dor ao prazer no trabalho. In: SANTOS-FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B. (Org). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijuí; 2007. p.61-71.

BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP** 2005; v. 39, n. 1, p. 85-91.

BECK, C.L.C. **O Sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem**. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BECK, C.L.C.; DENARDIN, M. de L.; GONZALES, R.M.B. A banalização das crises vivenciadas pelas enfermeiras no mundo do hospital. **Revista Técnico-Científica de Enfermagem**, v. 3, n.13, p. 479-485, 2005.

BORGES, F.N.da S. **Repercussões do trabalho em turnos noturnos de 12 horas no sono e bem estar em auxiliares de enfermagem e enfermeiros.** Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. **Trabalhadores de enfermagem:** compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos. Tese [Doutorado em Saúde Pública] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRASIL. **Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.** Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Educação Superior. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=category&sectionid=6&id=101&Itemid=297>> Acesso em: 12 out. 2008.

BRICEÑO-LEÓN, R. Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação nas ciências sociais. In: GOLDEMBERG, P. (Org). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 157-183.

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

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

CLT. **Consolidação das Leis do Trabalho.** Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. DOU de 09/08/1943. Disponível em: <<http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/INDICE.html>> Acesso em: 16 jun 2007.

CARBOGIM, F. da C.; GONÇALVES, A. M.C. Docentes de enfermagem: prazer e sofrimento no trabalho. **Revista Mineira de Enfermagem** v.2, n.3, jul-set, p.291-296, 2007.

COLACIOPPO, S.; SMOLENSKY, M.H. A importância do estudo da ritmicidade biológica para a higiene e toxicologia ocupacional. In: FISCHER, F.M; MORENO, C. R. DE C.; ROTEMBERG, L. (Org). **Trabalho noturno em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 65-76.

CORTESE, C. G. Job satisfaction among nursing personnel: application of the Italian version of the Stamps Index of Work Satisfaction (1997). **Med Lav.**, v. **98**, n. **3**, may-jun p.175-91, 2007.

COSTA, G. The impact of shift and night work on health. **Appl Ergon.**, v. 27, n. 1. p. 9-11996, 6. Disponível em:  
<[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6V1W-3VV7332-2&\\_user=10&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&view=c&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=a7aff9c56cf9c1549fa620f4039a3848?](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V1W-3VV7332-2&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=a7aff9c56cf9c1549fa620f4039a3848?)>  
. Acesso em 17 agosto 2007.

\_\_\_\_\_. Saúde e Trabalho em turnos e noturno. IN: FISCHER, F.M; MORENO, C. R. DE C.; ROTEMBERG, L (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 79-98.

DAL BEN, L. W. et al. A percepção da relação sofrimento /prazer no trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem em internação domiciliária. **Cogitare Enfermagem.**, v. 9, n.2, p. 73-81. 2004

DEJOURS, C. **A loucura no trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1997.

\_\_\_\_\_. **A banalização da injustiça social**. 4.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

\_\_\_\_\_. **O fator humano**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, v. 14, n. 3, 2004. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132004000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jul. 2007.

\_\_\_\_\_. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C. ; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org). **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007. p.21-32

DEJOURS, C. ; ABDOUCHELI, E.. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C. ; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org). **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007, p. 119-145.

DEJOURS, C; JAYET, C. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: DEJOURS, C. ; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org). **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2007, p. 67-118.

DE MARTINO, M.M.F. Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. **Revista Panamericana Salud Publica**, v.12, n.2, 2002. Disponível em:<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000800004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2007.

DUARTE, L. E. M.N.; LAUTERT, L. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.27, n. 2, jun, p. 209-18, 2006.

FERREIRA LL. Sono de trabalhadores em turnos alternantes. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 13, n. 51, p. 25-7, 1995.

FISCHER, F. M. Fatores individuais e condições de trabalho e de vida na tolerância ao trabalho em turnos. In: FISCHER, F.M; MORENO, C. R. DE C.; ROTEMBERG, L. (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 65-76.

FITZPATRICK, R. et al. Evaluating patient- based outcome measures for use in clinical trials. **Health Technology Assessment**, v. 2, n. 14, 1998. Disponível em: <<http://www.ncchta.org/execsumm/summ214.shtml>> Acesso em: 31 out. 2008.

FURLANI, D. **Necessidades humanas básicas de trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral frente ao não atendimento da necessidade sono**. Dissertação [Mestrado em Engenharia da Produção] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

GALLO, C.M.C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem.** Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2005.

GARCIA, M. J. **O trabalho noturno e suas implicações para a equipe de enfermagem:** estudo em unidade de clínica cirúrgica, Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

GOMES, G.C.; LUNARDI FILHO, W.D.; ERDMANN, A.L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ.** v.14, n.1, p.93-99, 2006. Disponível em: <[http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-35522006000100015&lng=es&nrm=iso](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000100015&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mai 2008.

GONZALES, R.M.B. **Sofrimento na práxis da enfermagem:** real ou deslocado em seu sentido? Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GONZALES, R.M.B. et al. O estado de alerta: um estudo exploratório com o corpo de bombeiros. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem,** v. 10, n. 3, dez, p. 370-7, 2006.

GUIDO, L.A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica.** Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HUNGLER, B. P; BECK, C. T.; POLIT, D.F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HUSM, Hospital Universitário de Santa Maria. Disponível em <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?secao=apresentacao>>. Acesso em: 12 ago 2007

KANTORSKI, L. P. Transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** v. 5, n.2, p. 5-15, abr, 1997.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: um estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha Enfermagem,** v.18, n. 2, p. 133-144, 1997.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.20, n.2, p. 50-64, jul, 1999.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-99, 2003.

LISBOA, M.T. **As representações sociais do sofrimento e do prazer da enfermeira assistencial no seu cotidiano de trabalho**. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

LISBOA, M.T.L.; OLIVEIRA, M.M. de; REIS, L.D. O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. **Escola de enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n.3, p.393-8, dez, 2006.

LINO, M.M. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI**: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS). Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva**. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LOPES, L. F. D. et al. **Caderno didático**: estatística geral. 2. ed. Santa Maria, UFSM: CCNE, 2007.

MACHADO, A. G. **Cuidadores**: seus amores e suas dores – o prazer e o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital cardiológico. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social e Institucional] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

MAGALHÃES, A.M.M de et al. Perfil dos profissionais de enfermagem no turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do HCPA**, v. 27, n.2, p.16-20, 2007.

MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. **Cronobiologia**: princípios e aplicações. São Paulo: Fiocruz, 1997.

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

MARQUEZE, E.C.; MORENO C.R. de C. Satisfação no trabalho: uma breve Revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005.

MARTINEZ, M. C; PARAGUAY, A. I. B. B; LATORRE, M. do R. D. de O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n 1, p. 55-61, 2004.

MATSUDA, L. M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI adulto:** perspectivas de gestão para a qualidade da assistência. Tese [Doutorado em enfermagem]- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MENDES, A.M.B. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional.** Tese [Doutorado em Psicologia] - Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MINAYO, M. C. de S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M. C. DE S.; ASSIS, S. G. DE; SOUZA, E. R. DE. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.71-103.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTANHA, D. **Análise das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino:** público participante, levantamento de necessidades e resultados esperados. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MORAES, D.R. de. **Saúde e trabalho em turno noturno:** possibilidades e limites na avaliação de auxiliares de enfermagem - um estudo de caso. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social e Institucional] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

MORENO. C. R.de C. **Critérios cronobiológicos na adaptação ao trabalho em turnos alternantes:** validação de um instrumento de medida. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo 1993.

MORENO, C.R.de C.; LOUZADA, F. M. What happens to the body when one works at night? **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.6, p.1739-1745, nov/dec., 2004. Disponível



em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0102-311X20040006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20040006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2007.

MORENO, C.R.de C.; FISCHER, F.M.; ROTENBERG, L.. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo Perspectiva**, v. 17, n. 1, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392003000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2007.

NIETSCHE, E. A.; BACKES, V. M. S. A autonomia como um dos componentes básicos para o processo emancipatório do profissional enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 153-174, ago/dez, 2000.

OLIVEIRA, M.M. de. **Alterações psicofisiológicas dos trabalhadores de Enfermagem no serviço noturno**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

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

PRADEBON, V.M. **O cotidiano da chefia de enfermagem da unidade de tratamento intensivo pediátrica**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

REGIS FILHO, G.I. **Síndrome de maladaptação ao trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica**. Dissertação [Mestrado em Ergonomia]- Universidade Federal de Santa Catarina, Engenharia da Produção, Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

ROTENBERG, L. et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 639-649, mai-jun, 2001.

STAMPS, P.L. **Using the index of work satisfaction in an organizational setting. Nurses and work satisfaction: an index for measurement**. 2. ed. Chicago: Health Administration Press, 1997.

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SIQUEIRA JUNIOR, A.C.; SIQUEIRA, F.P.C.; GONÇALVES, B.G.de O.G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Mineira Enfermagem**, v.10, n.1, jan, 2006. Disponível em: <[http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622006000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622006000100008&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 16 jun. 2007.

SOUZA, J. G. de. Autonomia e cidadania na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 9, n. 3, p.86-99, ago-dez, 2000.

SOUZA, E. R. de et al. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, M. C. DE S.; ASSIS, S. G. DE; SOUZA, E. R. DE. (Org). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.133-156.



SOUZA, N. V. D. de O.; LISBOA, M. T. L. Ritmo de trabalho, fator de desgaste psíquico da enfermeira. **Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 229-36, 2005.

TRAESEL, E.S. **A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul**. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social e Institucional] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

TREVISAN, E. M. B. M. **A dinâmica satisfação-sofrimento e a qualidade de vida no trabalho de uma equipe de saúde no atendimento à criança queimada**. Tese [Doutorado em Ergonomia] - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TRINDADE, L. de L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador**. Dissertação [ Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

# ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Satisfação dos enfermeiros de um Hospital Universitário no trabalho noturno.

**Número do processo:** 23081.000770/2008-61

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0012.0.243.000-08

**Pesquisador Responsável:** Carmem Lúcia Colomé Beck

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Dezembro/2008 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 12/02/2008

Santa Maria, 12 de Fevereiro de 2008.



Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Lissandra Dal Lago  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM  
Registro CONEP N. 243.

## ANEXO B – Índice de Satisfação Profissional (ISP)

INSTRUMENTO: \_\_\_\_\_

### PARTE A

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

Por favor, leia cuidadosamente as definições de cada fator:

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

**Instruções:** esses fatores estão apresentados em um total de 15 pares. Esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido. **Para cada um dos termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional, marcando com um x no espaço apropriado.**

Por exemplo, se você sente que a remuneração (como definida acima) é mais importante que autonomia, cheque no campo remuneração. Poderá, em alguns casos, ser difícil para você fazer escolhas. No entanto, **tente selecionar o fator que é mais importante para você.** Faça um esforço para responder todos os itens e não volte atrás para mudar qualquer uma das respostas.

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

- |                                |    |                            |
|--------------------------------|----|----------------------------|
| 1. ( ) status profissional     | ou | ( ) normas organizacionais |
| 2. ( ) remuneração             | ou | ( ) requisitos do trabalho |
| 3. ( ) normas organizacionais  | ou | ( ) interação              |
| 4. ( ) requisitos do trabalho  | ou | ( ) normas organizacionais |
| 5. ( ) status profissional     | ou | ( ) requisitos do trabalho |
| 6. ( ) remuneração             | ou | ( ) autonomia              |
| 7. ( ) status profissional     | ou | ( ) interação              |
| 8. ( ) status profissional     | ou | ( ) autonomia              |
| 9. ( ) interação               | ou | ( ) requisitos do trabalho |
| 10. ( ) interação              | ou | ( ) remuneração            |
| 11. ( ) autonomia              | ou | ( ) requisitos do trabalho |
| 12. ( ) normas organizacionais | ou | ( ) autonomia              |
| 13. ( ) remuneração            | ou | ( ) status profissional    |
| 14. ( ) interação              | ou | ( ) autonomia              |
| 15. ( ) normas organizacionais | ou | ( ) remuneração            |

## PARTE B - ESCALA DE ATITUDES

Os próximos itens representam **afirmações sobre como você está satisfeito com seu trabalho atual**. Por favor, responda cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias, nesse caso, selecione a categoria que mais se aproxima de sua resposta à afirmação. É muito importante que você dê sua opinião honesta. Por favor, não volte atrás e mude qualquer de suas respostas.

Por exemplo, se você concorda inteiramente com o primeiro item, circule 1, se você concorda com esse item, circule 2; se você concorda mais ou menos com o primeiro item, circule 3. O número central 4 é reservado para sentimento neutro ou indeciso. Por favor, utilize-o o mínimo possível. Se você discorda moderadamente (mais ou menos) desse primeiro item, você deve circular 5; para discordar, circule 6 e para discordar inteiramente, circule 7.

concorda inteiramente	concorda	concorda moderadamente (mais ou menos)	neutro ou indeciso	discorda moderadamente (mais ou menos)	discorda	discorda inteiramente
1	2	3	4	5	6	7

**Instruções: circule o número que mais indica como você se sente sobre cada afirmação. O conjunto de números da esquerda indica graus de concordância e o conjunto de números da direita indica graus de discordância.**

	concordo				discordo			
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Meu salário atual é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7	
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Em meu serviço, o pessoal da enfermagem se dispõe e se 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 o necessário.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com o seu salário..	1	2	3	4	5	6	7	
9. A maioria das pessoas reconhece 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 enfermeiras(as) novas(os) sentirem-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	

**Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.**

	concordo				discordo			
	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 os 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 existem oportunidades suficientes de promoção de 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 por mim	1	2	3	4	5	6	7	

**Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.**

	concordo					discordo	
	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 assistência direta ao paciente	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim	1	2	3	4	5	6	7
31. No meu trabalho, algumas vezes, tenho que fazer coisas que vão contra meu melhor julgamento profissional	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros 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 deste 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 desse 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

**Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular. Solicitamos o cuidado de responder todas as questões uma vez que uma questão em branco irá inviabilizar o uso do instrumento.**

	concordo				discordo		
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 liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com 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



## APÊNDICE A – Ficha de dados sociodemográficos dos enfermeiros do noturno

INSTRUMENTO: \_\_\_\_\_

1. Unidade de trabalho: \_\_\_\_\_

2. Sexo:                   ( ) Feminino                   ( ) Masculino

3. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

4. Estado civil:           ( ) Solteiro                   ( ) Casado/companheiro

                                  ( ) Separado/divorciado ( ) Viúvo

5. Possui filhos?       ( ) Sim ? Quantos? \_\_\_\_ ( ) Não

6. Tempo de formação profissional: \_\_\_\_\_

7. Tempo de serviço noturno no HUSM: \_\_\_\_\_

8. Tempo de serviço na atual unidade: \_\_\_\_\_

9. Você escolheu trabalhar no serviço noturno?

( ) Sim - Quais os fatores motivadores para tal escolha?

---

---

( ) Não

10. Possui outro emprego?

( ) Sim

( ) Não

## **APÊNDICE B - Roteiro para entrevista semi-estruturada**

INSTRUMENTO: \_\_\_\_\_

1. Significado do trabalho.
2. Fatores que interferem na satisfação profissional dos enfermeiros no trabalho noturno.
3. Alterações de saúde decorrentes do serviço noturno.
4. Sugestões para melhorias no trabalho noturno.

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**Pesquisadora mestranda:** Rosângela Marion da Silva

**Orientadora/ Pesquisadora Responsável:** Carmem Lúcia Colomé Beck

Eu....., livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, informo que aceito participar da pesquisa: “SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO TRABALHO NOTURNO, de autoria de Rosângela Marion da Silva, que tem como objetivos: - caracterizar sociodemograficamente os enfermeiros que atuam no serviço noturno do Hospital Universitário de Santa Maria; averiguar o significado do trabalho no noturno para os enfermeiros noturnos; identificar os fatores que influenciam na satisfação profissional dos enfermeiros do noturno; identificar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no noturno; verificar o grau de importância atribuída pelos enfermeiros a cada um dos componentes da satisfação profissional: autonomia, interação, status profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. A justificativa para a realização desta pesquisa é centrada no fato de que a satisfação profissional do trabalhador de enfermagem, além de ser um fator que pode contribuir para melhoria da qualidade de vida desse trabalhador, repercutirá positivamente na assistência prestada.

A coleta de dados será por meio de um levantamento de dados sócio-demográficos e de um questionário auto-explicativo e auto-aplicável, no primeiro momento, e de uma entrevista semi-estruturada no segundo momento, sendo requerida a participação da pesquisa nos dois momentos. Os dados coletados, depois de organizados e analisados, serão divulgados e publicados, ficando a pesquisadora comprometida a apresentar o relatório final para os participantes do estudo bem como para a instituição pesquisada, garantindo o anonimato dos participantes. Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informada (o) de forma clara e detalhada dos objetivos, a justificativa e os procedimentos do estudo. Estou igualmente ciente de que:

# terei a garantia de receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e dúvidas acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento do estudo;

# deixarei de participar a qualquer momento do estudo bem como retirar meu consentimento sem constrangimento e sem sofrer qualquer tipo de represália;

# ficarei com uma via deste documento e a outra com a pesquisadora sendo que não terei minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;

# riscos: o estudo não oferece riscos aos pesquisados, visa favorecer uma melhor compreensão da relação satisfação dos enfermeiros e trabalho noturno.

# benefícios: este estudo poderá contribuir com novas investigações que venham a ser realizadas com relação à temática bem como sugerir ações interventivas com vistas à melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

# minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante - RG**

\_\_\_\_\_  
**Rosângela Marion da Silva**  
**Pesquisadora Mestranda**

\_\_\_\_\_  
**Carmem Lúcia Colomé Beck**  
**Pesquisadora/ Orientadora**

Data: \_\_\_\_\_

### **Para maiores informações:**

Rosângela Marion da Silva. Tel: (55) 99576827; e-mail: [cucasma@terra.com.br](mailto:cucasma@terra.com.br);

Profa. Dra. Carmem L. C. Beck. Tel: (55)3220 8263; e-mail: [carmembeck@smail.ufsm.br](mailto:carmembeck@smail.ufsm.br)

Para dúvidas ou considerações sobre a ética na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS. Tel: (55)3220 9362; e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)