



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
COORDENAÇÃO DE ENSINO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA
E FÍSICA MÉDICA**

JONATHAN SANTOS DE MELO

Satisfação Profissional dos Enfermeiros Oncologistas

Rio de Janeiro

2024

JONATHAN SANTOS DE MELO

Satisfação Profissional dos Enfermeiros Oncologistas

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão da Residência
Multiprofissional em Oncologia e
Física Médica.

Orientador: Dr. Renato Tonole

Rio de Janeiro

2024

JONATHAN SANTOS DE MELO

Satisfação profissional dos enfermeiros oncologistas

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Oncologia e Física Médica.

Aprovado em: 30 de março de 2024

Banca examinadora:

Orientador: Dr. Renato Tonole

Avaliador 1: Dr^a Joanir Pereira Passos

Avaliador 2: Dr. Ronan dos Santos

Rio de Janeiro
2024

Melo, Jonathan Santos de. **Satisfação profissional dos enfermeiros oncologistas. 2024. 59F. Monografia. Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Oncologia e Física Médica - Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2024.**

RESUMO:

Introdução: A enfermagem tem como principal objetivo o cuidado integral do indivíduo, abrangendo suas diversas dimensões físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais. No ambiente hospitalar, especialmente em unidades oncológicas, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios significativos devido à natureza complexa e estressante do trabalho. A satisfação profissional desses profissionais é crucial não apenas para seu bem-estar individual, mas também para a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação profissional de enfermeiros que atuam em unidades de internação oncológica, explorando diversos aspectos que influenciam suas percepções e experiências no ambiente de trabalho. **Metodologia:** Este estudo adotou uma abordagem transversal e descritiva, utilizando métodos quantitativos para avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros. A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição participante. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Índice de Satisfação Profissional (ISP), que avalia diversos aspectos relacionados ao ambiente de trabalho e às relações profissionais. **Resultados:** Os resultados da pesquisa revelaram uma baixa satisfação dos enfermeiros em relação aos requisitos de trabalho e às normas organizacionais. No entanto, aspectos como autonomia, interação enfermeiro-médico e remuneração foram percebidos de forma mais neutra. Por outro lado, a interação entre enfermeiros e o reconhecimento do status profissional foram avaliados de forma mais positiva, sugerindo a importância desses aspectos na satisfação dos profissionais. **Discussão:** A análise dos resultados destaca a influência de diversos fatores na satisfação profissional dos enfermeiros, incluindo aspectos organizacionais, relacionais e de remuneração. Contrariando algumas expectativas, a autonomia e o reconhecimento profissional emergiram como aspectos significativos na motivação e retenção dos profissionais. A discussão também ressalta a importância de investimentos em políticas de valorização dos profissionais de enfermagem e em melhorias nas condições de trabalho para promover um ambiente mais satisfatório e produtivo. **Conclusão:** Em conclusão, este estudo destaca a complexidade das variáveis envolvidas na satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de internação oncológica. Compreender as necessidades e expectativas dos profissionais é fundamental para identificar áreas de melhoria e implementar intervenções eficazes. Investir na valorização dos profissionais de enfermagem, promover uma cultura organizacional que reconheça e recompense seu trabalho e melhorar as condições de trabalho são medidas essenciais para garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes e o bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Oncologia; Satisfação no trabalho.

ABSTRACT:

Introduction: Nursing has as its main objective the comprehensive care of the individual, encompassing their diverse physical, emotional, social, cultural, and spiritual dimensions. In the hospital environment, especially in oncology units, nursing professionals face significant challenges due to the complex and stressful nature of the work. The professional satisfaction of these practitioners is crucial not only for their individual well-being but also for the quality of care provided to patients. This study aims to evaluate the professional satisfaction of nurses working in oncology inpatient units, exploring various aspects that influence their perceptions and experiences in the workplace. **Methodology:** This study adopted a cross-sectional and descriptive approach, using quantitative methods to assess the professional satisfaction of nurses. The research was conducted in accordance with the ethical principles established by Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee of the participating institution. The instrument used for data collection was the Professional Satisfaction Index (PSI), which assesses various aspects related to the work environment and professional relationships. **Results:** The research results revealed low satisfaction among nurses regarding job requirements and organizational norms. However, aspects such as autonomy, nurse-physician interaction, and remuneration were perceived more neutrally. On the other hand, interaction among nurses and recognition of professional status were evaluated more positively, suggesting the importance of these aspects in professional satisfaction. **Discussion:** The analysis of the results highlights the influence of various factors on the professional satisfaction of nurses, including organizational, relational, and remuneration aspects. Contrary to some expectations, autonomy and professional recognition emerged as significant factors in the motivation and retention of professionals. The discussion also emphasizes the importance of investing in policies that value nursing professionals and in improvements in working conditions to promote a more satisfactory and productive environment. **Conclusion:** In conclusion, this study highlights the complexity of the variables involved in the professional satisfaction of nurses in oncology inpatient units. Understanding the needs and expectations of professionals is essential to identify areas for improvement and implement effective interventions. Investing in the valorization of nursing professionals, promoting an organizational culture that recognizes and rewards their work, and improving working conditions are essential measures to ensure the quality of care provided to patients and the well-being of nursing professionals.

Keywords: Nursing; Worker Health; Oncology; Job Satisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Satisfação profissional dos enfermeiros oncologistas

FIGURA 1 – Distribuição dos componentes da escala de atitudes do ISP.....	13
FIGURA 2 - Distribuição dos componentes do ISP conforme o escore médio de satisfação.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes.	16
Tabela 2 – Escores do Índice de Satisfação Profissional por componente	18
Tabela 3 – Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeiro- médico.....	20
Tabela 4 – Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeiro- enfermeiro.	21
Tabela 5 – Distribuição da escala de atitudes para o componente Autonomia.....	22
Tabela 6 – Distribuição da escala de atitudes para o componente <i>Status</i> Profissional...23	
Tabela 7 – Distribuição da escala de atitudes para o componente Requisitos de Trabalho.....	24
Tabela 8 – Distribuição da escala de atitudes para o componente Normas Organizacionais.....	25
Tabela 9 – Distribuição da escala de atitudes para o componente Remuneração.....	26
Tabela 10 - Valores de p do teste de Kruskal-Wallis para cada um dos componentes e para o escore total do ISP	27

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEREST – Centros de Referência de Saúde do Trabalhador

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

EMC – Escore Médio dos Componentes

ETC – Escore Médio de cada um dos Componentes

INCA – Instituto Nacional de Câncer

ISP – Índice de Satisfação Profissional

LOS – Lei Orgânica da Saúde

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

% - Porcentagem

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE TABELAS

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE SÍMBOLOS

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	OBJETIVOS DO ESTUDO.	2
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	2
	3.1 Teoria Explicativas da Satisfação Profissional.....	2
	3.2 Teoria das Necessidades Humanas.	3
	3.3 Teoria da Equidade.....	3
	3.4 Teoria da Expectância	4
	3.5 Teoria dos Dois Fatores.....	4
	3.6 Teoria X e Teoria Y.	5
	3.7 Teoria da Adaptação do Trabalho.	5
	3.8 Teoria da Maturidade e Imaturidade	5
	3.9 Teoria de Locke.....	6
	3.10 Teoria de Eventos Situacionais.	6
	3.11 Teoria da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho.....	7
	3.12 Saúde do Trabalhador.....	8
4	INSTRUMENTAÇÃO DE MENSURAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO	
	TRABALHO.....	9
5	MATERIAIS E MÉTODOS	10
	5.1 Tipo do Estudo.	10
	5.2 Local da Pesquisa.	10
	5.3 População da amostra.....	11
	5.4 Coleta de Dados.	12
	5.5 Análise dos Dados.....	14
6	RESULTADO.....	14
7	DISCUSSÃO.....	27
8	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

Apêndice 1 – Questionário Sociodemográfico.....	40
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	41
Anexo 1 - Escala de Atitudes – Índice de Satisfação Profissional.	44

1 INTRODUÇÃO

As transformações advindas do processo de trabalho nas últimas décadas no campo sociopolítico e laboral, aliado à globalização e aos fatores relacionados ao desenvolvimentotecnológico, induziram mudanças expressivas nas relações sociais e organizacionaisprincipalmente relacionada as condições laborais, como: sobrecarga de trabalho; política frágil de cargos e salários; inexistência de piso salarial da categoria; elevada carga horária; baixa remuneração; duplos vínculos empregatícios; vínculos precários nos contratos de trabalho; responsabilidade elevada, além dos profissionais de saúde terem que lidar cotidianamente coma dor, sofrimento e morte, principalmente no cenário oncológico (ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020). Essas transformações relacionadas ao trabalho podem resultar na diminuição da satisfação profissional, o que pode interferir diretamente no processo saúde/doença destes profissionais (ANTUNES; PRAUN, 2015).

A satisfação no trabalho para os profissionais de enfermagem constitui-se um importante fenômeno, por estar relacionado com as atividades executadas. Para esses profissionais, os fatores promotores de satisfação são: ambiente saudável, dimensionamento adequado de pessoal, relação harmoniosa com as lideranças, contribuição nas tomadas de decisões administrativas, apoio de outros profissionais e supervisores, melhoria e recuperação do paciente e cuidado seguro prestado ao paciente (BORDIGNON *et al.*, 2015).

Em relação ao processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, além da exposição da precariedade e da precarização do trabalho, importa mencionar a exposição a múltiplos fatores de risco existentes no ambiente laboral, as denominadas cargas de trabalho - biológicas, químicas, mecânicas, físicas, fisiológicas e psíquicas, sendo consideradas geradoras de desgaste que pode comprometer a qualidade de vida desse profissional, gerando a insatisfação no ambiente de trabalho e consequentemente a qualidade da assistência prestada (SOUSA *et al.*, 2021).

O ambiente hospitalar, principalmente o oncológico, possui um cipoal de situações conflituosas e estressantes, que podem suscitar a insatisfação profissional dos enfermeiros que desenvolvem suas atividades laborais neste cenário. Estudos apontam que se os profissionais estiverem satisfeitos, terão mais motivação para concretizar seu trabalho com qualidade, e a prestação de uma assistência segura e livre de danos (KANTORSKI *et al.*, 2022).

A satisfação profissional pode influenciar no desempenho dos trabalhadores, repercutirem sua saúde e as relações no ambiente de trabalho. Assim, este estudo tem como objeto a satisfação no trabalho dos enfermeiros oncologista nas unidades de internação de um hospital oncológico na perspectiva da saúde do trabalhador.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

- Mensurar nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros oncologistas que atuam nas unidades de internação hospitalar de um hospital de referência ao tratamento do câncer;
- Discutir a satisfação no trabalho dos enfermeiros oncologistas de um hospital referência no tratamento do câncer do rio de janeiro, na perspectiva da saúde do trabalhador;
- Associar a relação entre as variáveis sociodemográficas-ocupacionais e os componentes do índice de satisfação profissional dos enfermeiros oncologistas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresentamos um referencial que fundamenta nossas reflexões alicerça as discussões.

3.1 Teoria explicativa da satisfação profissional

A satisfação profissional é um conceito subjetivo que envolve a percepção individual do sujeito sobre seu trabalho, e sua avaliação está sujeita a diversas

circunstâncias. Há diferentes definições sobre a satisfação no trabalho, que podem tratá-la como sinônimo de motivação, atitude ou estado emocional positivo, ou como um fenômeno distinto e oposto à insatisfação (MARTINS; SANTOS, 2006).

Estudos apontam a importância em estudar as relações entre satisfação profissional e saúde, para consolidar teorias e implantar medidas preventivas e corretivas no ambiente de trabalho. Os primeiros estudos sobre satisfação no trabalho surgiram no início do século XX, relacionando o construto a questões sobre fadiga, salário e produtividade (MARTINS; SANTOS, 2006).

3.2 Teoria das necessidades humanas

As teorias das necessidades humanas seguem o modelo de abordagem de Maslow (1943), que teoriza que as necessidades humanas são construídas quando hierarquizadas em cinco níveis principais sendo mais bem referenciadas em forma de pirâmide, como a seguir; (1) Em sua base, surgindo desde o início do desenvolvimento humano, as necessidades fisiológicas que se relacionam com a sobrevivência e homeostasia do organismo; (2) No segundo nível vem a segurança, necessidade essa fundamental para garantir a sobrevivência de qualquer ser (sendo emocional, social, familiar); (3) No terceiro a necessidade de afiliação, hierarquia das necessidades que diferentemente das anteriores não é considerada por Maslow como fundamental para sobrevivência do indivíduo, mas a vontade de pertencer a um grupo e estabelecer filiações nessas relações sociais; (4) No quarto lugar se encontra a estima, necessidade esta que é composta por duas vertentes, sendo essa a estima por si e recebidas pelos outros, status, dominância, glória, aplausos recebidos por outros; (5) No topo da pirâmide se encontra a autorrealização sendo o nível mais elevado e que representa o potencial de se tornarem aquilo que estão destinadas a ser. Implicando na capacidade de realizar suas vocações e seus talentos.

3.3 Teoria da equidade

Criada por J. S. Adams em 1965, que define satisfação no trabalho como a ausência de insatisfação e a motivação do trabalhador como resultado da relação entre

o que ele oferece à organização e o que dela recebe. Segundo a teoria, o trabalhador se baseia nas características que atendem aos desejos do grupo ao qual está inserido para determinar sua satisfação no trabalho. As recompensas salariais são avaliadas comparativamente, mas fatores como status social e valorização profissional também são importantes para a equidade e satisfação do trabalhador (GREGÓRIO, 2008; FREIXO, 2010).

3.4 Teoria da expectância

A Teoria da Expectativa, de Vroom, enfatiza que os desejos e expectativas conscientes dos indivíduos são mais importantes do que as necessidades inconscientes em suas ações. Destaca-se três fatores: expectativa, instrumentalidade e valência, que influenciam a satisfação no trabalho. A expectativa se refere à percepção do resultado que se espera alcançar, a instrumentalidade é a crença de que a conquista do resultado pode gerar recompensas, e a valência é o valor atribuído às recompensas obtidas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; MELO, 2010).

A satisfação no trabalho ocorre quando o indivíduo alcança objetivos considerados valiosos, e as variáveis situacionais e de personalidade também contribuem para isso. A satisfação é aumentada quando as recompensas obtidas correspondem ao esforço empregado (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; MELO, 2010).

3.5 Teoria dos dois fatores

Essa teoria criada por Frederick Herzberg, refere-se a condições de trabalho e relações interpessoais, que consiste em questionar os trabalhadores para entender o que despertava a satisfação e insatisfação no ambiente de trabalho. Sendo a satisfação o desenvolvimento pessoal, a realização, o conhecimento e evolução profissional consistindo em motivadores de satisfação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Por sua vez a insatisfação vem por determinantes de higiene por serem externos ao indivíduo, dentro desse grupo alguns aspectos referentes à remuneração, ambiente de trabalho e relações interpessoais e até política da empresa, destaca-se

nesse modelo a necessidade de crescimento psicológico do indivíduo sendo uma condição essencial para satisfação no trabalho um amadurecimento do próprio trabalhador em relação a sua atividade laboral (MELO,2010).

3.6 Teoria X e Teoria Y

Na década de 60, McGregor apresentou duas teorias sobre a natureza humana e sua relação com o trabalho: a Teoria X, que concebia o homem como preguiçoso e resistente à mudança, e propunha uma chefia autoritária e rígida; e a Teoria Y, que via o homem como criativo e responsável, e propunha um estilo de administração mais aberto e democrático. Embora a Teoria Y reconheça a importância da organização do trabalho na motivação dos funcionários, ambas as teorias carecem de validação empírica e os princípios da Teoria Y não garantem, por si só, profissionais motivados (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

3.7 Teoria da adaptação do trabalho

O construto da satisfação no trabalho, elaborado por Dawis, England e Lofquist em 1964, afirma que a satisfação do trabalhador depende da correspondência entre suas necessidades e a possibilidade de satisfazê-las em seu ambiente de trabalho. Isso envolve a relação entre as necessidades individuais, os resultados alcançados e o sistema de recompensas. A adaptação contínua entre as necessidades e valores individuais dos trabalhadores com as características do ambiente laboral leva ao desenvolvimento e manutenção da satisfação no trabalho. A organização que permite ao trabalhador atender suas necessidades favorece a satisfação e promove o desejo contínuo de esforço para se realizar seus objetivos, enquanto a insatisfação pode levar à vontade de deixar a organização. Os trabalhadores tendem a buscar contextos de trabalho que correspondam às suas preferências e satisfaçam seus objetivos para alcançar altos níveis de sucesso, recompensa e satisfação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

3.8 Teoria da maturidade e imaturidade

O modelo teórico formulado por Argyris entre os anos 60 e 70 propõe que o desenvolvimento profissional do indivíduo depende das condições oferecidas pela organização. Se essas condições mantêm o indivíduo imaturo, seu desenvolvimento é prejudicado e a satisfação no trabalho é comprometida. A imaturidade profissional leva à passividade, dependência e insegurança, enquanto a maturidade profissional é caracterizada pela boa comunicação, empatia, independência e postura ativa. A teoria propõe mudanças organizacionais para que os empregados possam desenvolver-se rumo à maturidade, tornando-se mais participativos, independentes e satisfeitos no trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

3.9 Teoria de Locke

Modelo teórico proposto por Locke na década de 1970 que define a satisfação no trabalho como um estado emocional positivo resultante de experiências no trabalho, enquanto a insatisfação é uma resposta emocional negativa que surge quando a avaliação do trabalho é contrária aos valores do indivíduo. Segundo o modelo, a satisfação é influenciada por dois fatores inter-relacionados: os agentes (relacionamentos interpessoais, políticas da empresa e estilo de gerência) e os eventos (trabalho em si, remuneração, promoção, reconhecimento verbal e condições de trabalho). A satisfação no trabalho é avaliada de acordo com os princípios, crenças e valores de cada indivíduo, e é resultado da interação satisfatória entre diversos elementos que o compõem. O modelo teórico também propõe que variáveis externas, como política organizacional e condições de trabalho, influenciam as variáveis internas de satisfação e insatisfação, resultando em um efeito cíclico (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

3.10 Teoria dos eventos situacionais

O conceito de satisfação no trabalho proposto por Quarstein, McAfee e Glassman em 1992, que se baseia em dois fatores: características situacionais e ocorrências situacionais. As características situacionais são aspectos mais estáveis do

trabalho, como salário e políticas organizacionais, enquanto as ocorrências situacionais são eventos mais transitórios, como relacionamento com a chefia e horas extras trabalhadas. Ambos os fatores podem provocar reações emocionais no indivíduo e influenciar sua satisfação no trabalho, mas as respostas emocionais das características do trabalho são mais fáceis de controlar do que as ocorrências situacionais específicas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

3.11 Teoria da psicopatologia e psicodinâmica do trabalho

De acordo com Macêdo e Heloani (2018), a Psicodinâmica do Trabalho teve sua origem nas décadas de 1980 e 1990, com o francês Christophe Dejours, sendo uma abordagem psicanálise, sociologia do trabalho, psicologia e medicina do trabalho. Inicialmente, a psicopatologia foi a principal fonte de estudo, buscando compreender a relação entre saúde mental e trabalho e as patologias decorrentes do ambiente laboral. Posteriormente, passou a abordar também as experiências de prazer e sofrimento no contexto do trabalho, bem como as defesas utilizadas pelos trabalhadores para evitar o adoecimento e o sofrimento, sem comprometer sua produtividade. Nos anos 1990, a Psicodinâmica do Trabalho se consolidou como uma abordagem que explora as consequências dos processos de trabalho e das estratégias de defesa não só sobre a saúde, mas também sobre a subjetividade do trabalhador, expandindo seus estudos para outras áreas, como a saúde (CONDE *et al.*, 2019).

O conceito de psicodinâmica do trabalho, segundo Conde (2019), envolve uma compreensão da vida psíquica e do sofrimento psíquico no ambiente laboral, observando as estratégias de defesa que o indivíduo utiliza para buscar prazer no trabalho e evitar o adoecimento. Christophe Dejours (1994) contribuiu com o estudo das dinâmicas do trabalho e seus impactos na saúde mental do trabalhador, analisando as estratégias de defesa tanto individuais quanto coletivas utilizadas para manter a normalidade e reorganizar o ambiente laboral.

A psicodinâmica entende que o trabalho é um processo fundamental na vida psíquica humana, com influência direta na subjetividade do indivíduo e na sua saúde mental, podendo gerar tanto prazer quanto sofrimento. A relação entre saúde, trabalho

e doença tem sido objeto de discussão acadêmica, com pesquisas direcionadas para entender as possíveis consequências dessa tríade na vida do trabalhador (CONDE *et al.*, 2019).

3.12 Saúde do Trabalhador

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil é resultado da herança acumulada no campo da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado pela experiência operária italiana. A partir dos anos 70, houve um forte acréscimo na organização dos trabalhadores em torno da regulamentação da jornada de trabalho e busca por melhores condições de trabalho e salários dignos (LACAZ, 1997).

Na década de 80, diante da redemocratização do Estado brasileiro, iniciou-se uma mudança na postura política no enfrentamento às questões referentes à saúde do trabalhador, culminando com sua inclusão no texto da Carta Magna de 1988. A Saúde do Trabalhador passou a ser incorporada nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS), conferindo ao SUS em âmbito nacional a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador (LACAZ, 1997).

Na década de 2000, a área técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde formulou uma proposta de criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A RENAST é uma rede de serviços do SUS que integra Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que têm como função principal dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Entretanto, no mundo contemporâneo, observa-se o enfraquecimento dos movimentos trabalhistas e o fortalecimento do trabalho precário, o que contribui para o agravamento do sofrimento psíquico dos trabalhadores. A Reforma Trabalhista pela Lei nº 13.467 de 2017 teve como objetivo enfraquecer as representações sindicais, isolando o sujeito da possibilidade de defesa por condições laborais dignas, indo de

encontro aos direitos trabalhistas de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

O Ministério Público do Trabalho tem promovido nos últimos anos articulações intersetoriais, tendo os CEREST como foco essencial para a formulação de demandas e a adoção de medidas necessárias para enfrentar problemas em diversos setores produtivos (BRASIL, 2017^a; GILVANA, 2021).

Frente a essa situação, torna-se fundamental abordar a temática da Saúde do Trabalhador, considerando os impactos que essas mudanças podem ter sobre os trabalhadores em termos físicos, sociais e psicológicos. Pesquisas nessa área são imprescindíveis para avaliar os efeitos das transformações trabalhistas na vida dos trabalhadores e, em seguida, propor soluções de melhoria no campo de atuação desses profissionais (GILVANA, 2021).

4 INSTRUMENTO DE MENSURAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Neste estudo, o nível de satisfação profissional será mensurado através do instrumento intitulado como Índice de Satisfação Profissional (ISP), esta ferramenta tem como proposta para avaliar o nível de satisfação profissional dos enfermeiros oncologistas participantes da pesquisa. O ISP é um instrumento autoexplicativo que foi traduzido para o português e validado por Lino (1999), e consiste em duas partes: A e B. Optou-se por utilizar apenas a parte B do questionário, que é composta pela Escala de Atitudes. Esta parte do ISP é utilizada para verificar a avaliação do trabalhador em relação à sua situação atual de trabalho. É importante destacar que as duas partes do questionário podem ser utilizadas separadamente.

O instrumento utilizado para avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros participantes deste estudo é composto por seis componentes que são descritos a seguir: Autonomia, que se refere ao grau de independência, iniciativa e liberdade relacionadas ao trabalho; Interação, que envolve as relações interpessoais informais e a comunicação formal; Status profissional, relacionado ao nível de importância ou significância atribuído ao trabalho realizado; Requisitos do trabalho, relacionado às tarefas e atividades que

compõem a parte regular do trabalho; Normas Organizacionais, que envolvem as normas administrativas, limites, regras e procedimentos estabelecidos pela instituição e administração do serviço de enfermagem; e Remuneração, que se refere ao pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

A parte B do questionário será composta por 44 afirmativas, avalia os seis componentes da satisfação profissional por meio de uma escala de atitudes do tipo *Likert*, que varia de concorda inteiramente (1) a discorda totalmente (7). As afirmativas são apresentadas de forma aleatória, sem que o respondente saiba qual componente está sendo medido. Metade das afirmativas apresenta declarações negativas, relacionadas ao sentimento de insatisfação, enquanto a outra metade apresenta enunciados positivos, associados à satisfação. É necessário inverter o escore dos enunciados positivamente ordenados, atribuindo-se o valor sete para concorda inteiramente, a fim de medir o nível de satisfação. O valor total da Escala de Atitudes do ISP é obtido a partir da soma dos 44 itens, respeitando-se a inversão dos 22 enunciados positivos da Escala de Atitudes.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

O método quantitativo é uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e de comportamento humano, ela avalia a regularidade, onde exige um estudo amplo do objeto do estudo. A conclusão da pesquisa aplica-se somente ao fenômeno ou contexto em que a pesquisa foi direcionada, não sendo capaz de propagar os resultados para outro contexto diferente da pesquisa (MINAYO, 2013).

5.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado em um Hospital Federal do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA - HC I), localizado na Praça da Cruz Vermelha, na cidade do Rio de Janeiro, possui 172 leitos e 11 andares. A unidade oferece tratamento pediátrico aos diversos tipos de cânceres, e adultos com câncer do aparelho digestivo, vias aéreas superiores, tireoide, glândulas salivares e do pescoço, assim como do aparelho respiratório e da pele. Presta também atendimento em neurocirurgia e cirurgia torácica

oncológica, urologia, hematologia e oncologia clínica, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia, além, de tratamento cirúrgico por via robótica e convencional, exames e tratamento radiológicos de alta complexidade (INCA, 2019).

As equipes que compõem essa unidade são compostas por equipes multiprofissionais que prestam assistência nas unidades de internação e ambulatoriais. O hospital tem por objetivo prestar uma assistência segura e livre de danos durante a internação nas alas clínicas e cirúrgicas, além de proporcionar o retorno dos pacientes ao convívio familiar sempre que possível (INCA, 2019).

5.3 População e amostra

A amostra será por conveniência. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que prestam assistência nas unidades de internação, constituído por 30 profissionais das seguintes enfermarias: Neurologia e Tórax, Urologia, Cirurgia oncológica, Cabeça e Pescoço e Onco-hematologia.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos participantes foram enfermeiros oncológicos com vínculo estatutário que atuam nas unidades de internação e que prestam assistência direta aos pacientes oncológicos. E os critérios de exclusão: Profissionais que estavam de férias ou licença médica, e aqueles portadores a modalidade de contrato temporário da união.

A pesquisa foi pautada de acordo com os princípios éticos que envolvem seres humanos de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP/INCA), e aprovado sob o CAAE nº 70413523.0.0000.5274.

Após aprovação, os participantes da pesquisa que decidiram contribuir para o desenvolvimento do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste documento, consta informações pertinentes sobre o processo, o objetivo, a relevância e as contribuições do estudo para o campo da pesquisa científica, podendo a qualquer momento os participantes não querer mais contribuir e estar livre de qualquer penalização. Os dados dos participantes são de acesso exclusivo dos pesquisadores, identificando-os através de símbolos e garantindo a confidencialidade dos dados. Após o

aceite em participar da pesquisa, os participantes receberam informações quanto aos aspectos éticos da pesquisa e assinatura do TCLE.

5.4 Coleta de dados

Os enfermeiros sob investigação foram abordados individualmente em encontros presenciais, nos quais foram apresentados os objetivos do estudo, o procedimento de coleta de dados, os benefícios esperados e os possíveis riscos. Após obterem autorização prévia e assinarem o TCLE, os questionários foram entregues durante o turno de trabalho, diretamente nos setores em que os participantes atuavam. A coleta dos questionários ocorreu durante turno diurno e noturno dos profissionais investigados. Em casos em que não fosse possível responder dentro desse prazo, foi combinado que a pesquisador iria recolher os questionários no próximo dia de atividade daquele profissional.

A obtenção de dados foi realizada por meio da utilização de dois instrumentos: o Questionário Sociodemográfico (Apêndice 1) e o Índice de Satisfação Profissional (ISP) (Anexo 1). O Questionário Sociodemográfico incluiu variáveis relacionadas à situação sociodemográfica e profissional dos participantes, como gênero, idade, estado civil, número de filhos, carga horária semanal de trabalho, presença de outro emprego, tempo de formação profissional e de serviço na unidade de trabalho, além do setor e função desempenhados pelos profissionais envolvidos.

Componentes	N° de itens	Enunciados Positivos:	Enunciados Negativos:	Intervalos de escores
		Concorda inteiramente= 7 Discorda inteiramente= 1	Concorda inteiramente=7 Discorda inteiramente= 1	
Remuneração	6	1, 14, 32	8, 21, 44	6 a 42
Status profissional	7	9, 11, 34, 38	2, 27, 41	7 a 49
Autonomia	8	13, 26, 43	7, 17, 20, 30, 31	8 a 56
Normas Organizacionais	7	5, 25, 40 42	12, 18, 33	7 a 49
Requisitos do trabalho	6	22, 24, 29	4, 15, 36	6 a 42
Interação geral	10	3, 6, 16, 19, 37	10, 23, 28, 35, 39	10 a 70
Enfermeiro-Enfermeiro	5	3, 16	10, 23, 28	5 a 35
Enfermeiro-Médico	5	6, 19, 37	35, 39	5 a 35

FIGURA 1 - Distribuição dos componentes da escala de atitudes do ISP, segundo o número de itens, direção dos enunciados e intervalo de escores, Rio de Janeiro, 2024.

Fonte: Lino, 1999; Schmidt, 2004.

Adaptado pelo autor, 2024.

O escore final do ISP, que varia de 44 a 308, foi trabalhado utilizando o escore médio, obtido pela divisão do resultado total por 44 (o número de enunciados na escala). Após a criação das matrizes de distribuição de respostas, os valores atribuídos aos itens foram somados, e o resultado foi dividido por 28 (o número de participantes). Isso resultou no Escore Total de cada Componente (ETC), que, por sua vez, foi dividido pelo total de itens do respectivo componente, resultando no Escore Médio dos Componentes (EMC).

Os escores médios estão em uma escala de um a sete, positivamente direcionada, indicando que valores mais altos estão associados a um maior nível de satisfação com aquela dimensão do trabalho. A interpretação dos resultados considera os seguintes

parâmetros: valores entre [1,4] indicam baixa satisfação; valores entre [4,5] apontam para uma posição central, ou seja, nem satisfeito nem insatisfeito; e valores entre [5,7] sugerem satisfação.

Dessa maneira, tanto o escore médio da Escala de Atitudes quanto o de cada um dos seis componentes foram avaliados com o ponto de corte no centro da escala de SP, onde valores acima de quatro indicam satisfação, enquanto pontuações inferiores indicam insatisfação profissional.

5.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados e inseridos no *software* 2021 disponibilizado gratuitamente eletronicamente pelo *Google Forms*, o qual permite a elaboração das variáveis do perfil sociodemográfico e do instrumento, optou-se por esse modelo para facilitar a organização dos dados e logo em seguida sendo transferido para uma tabela do *Excel*. As variáveis sociodemográficas e os resultados dos respondentes foram analisados por meio de estatística descritiva, com frequências simples (n) e relativas (%).

6 RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos a caracterização dos participantes, com base no perfil sociodemográfico, ocupacional e a satisfação profissional dos enfermeiros oncologistas, no que se refere aos componentes: remuneração, status profissional, autonomia, requisitos do trabalho, normas organizacionais e interação.

O perfil sociodemográfico dos participantes foi com faixa etária majoritariamente entre 30 a 40 anos (42%). Em relação ao estado civil, 15 (53%) participantes eram casados e seis investigados não possuíam filhos.

A unidade de serviço hospitalar com maior percentual de enfermeiros entrevistados foi a unidade de cabeça e pescoço, sendo 32% dos participantes, seguida pela neurologia e tórax com 21%, respectivamente.

No que se refere as características ocupacionais o número de vínculos empregatícios é representado por 67% dos participantes, quanto ao tempo de formação

houve predominância de até 15 anos com 39% dos entrevistados. No que tange ao tempo de deslocamento domicílio/trabalho, predominou até 30 minutos com 10 (35,71%) respondentes, e o tempo de 30 a 60 minutos e maior que 60 minutos, 32,14% respectivamente.

O perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes foi desenhado a partir das seguintes informações: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, carga horária, setor, tempo de deslocamento do domicílio/trabalho, tempo de formação, tempo de atuação na unidade. Além disso, registrou-se o número de vínculos empregatícios e filhos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes. Rio de Janeiro, 2023.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	23
Masculino	(82,14)
	5 (17,86)
Faixa etária	
30 a 40 anos	12
41 a 50 anos	(42,86)
51 a 60 anos	11
	(39,29)
	5 (17,86)
Estado civil	
Casado	15
Divorciado	(53,57)
Solteiro	2 (7,14)
União estável	6 (21,43)
Viúva	4 (14,29)
	1 (3,57)
Número de filhos	
0	6 (21,43)
1	13
2	(46,43)
3	8 (28,57)
	1 (3,57)
Carga horária	
31 a 40 h	14 (50)
41 a 60 h	3 (10,71)
Até 30 h	8 (28,57)

Mais de 60 h 3 (10,71)

Setor

4A 4 (10,72)

4B 6 (21,43)

6A 6 (21,43)

6B 9 (32,14)

8A 3 (14,28)

Tempo de deslocamento para o trabalho

Até 30 min 9 (32,14)

>30 até 60 min 10

Mais de 60 min (35,71)

9 (32,15)

Tempo de formação profissional

>15 até 20 anos 7 (25)

>20 até 30 anos 5 (17,85)

Até 15 anos 11

Mais de 30 anos (39,29)

5 (17,86)

Tempo de atuação na unidade

Até 5 anos 4 (14,29)

>5 até 10 anos 7 (25)

>10 até 15 anos 10

>15 até 20 anos (35,71)

7 (25)

Número de vínculos

1 20

2 (71,43)

3 6 (21,43)

4 1 (3,57)

1 (3,57)

A seguir observa-se a disposição decrescente dos escores distribuídos de acordo com a Escala de Atitudes do ISP, conforme a tabela 2.

Tabela 2. Escores do Índice de Satisfação Profissional por componente. Rio de Janeiro, 2023.

Componente	N	Escore Total do Componente	Escore Médio do Componente	Escore Médio
Requisitos do trabalho	168	493	82,17	2,93
Normas organizacionais	196	648	92,57	3,31
Remuneração	168	701	116,83	4,17
Interação enfermeiro-médico	140	606	121,20	4,33
Autonomia	224	1047	130,88	4,67
Interação enfermeiro-enfermeiro	140	761	152,20	5,44
Status profissional	196	1066	152,29	5,44

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Na avaliação de satisfação profissional através do instrumento ISP, nota-se o menor escore médio de satisfação com o componente Requisitos do trabalho (2,93 pontos). Diante disso, atenta-se que os enfermeiros demonstraram insatisfação com os procedimentos administrativos propostos pela instituição, assim como com as atividades que desempenham regularmente no exercício de suas funções, visto que também o componente Normas organizacionais apresentou escore médio 3,31.

Diante dos componentes acima citados destaca-se que os itens Interação enfermeiro-enfermeiro e status profissional conferiu maior satisfação, com escore médio 5,44 respectivamente. Demonstrando que a relação entre os enfermeiros durante suas atividades diárias no ambiente de trabalho é harmoniosa e exercida com satisfação. Além disso, o status profissional está relacionado com a posição de destaque e prestígio que esse profissional apresenta dentro do seu ambiente de trabalho.

Em relação a remuneração, relação enfermeiro-médico e autonomia, apresentou valores neutros diante dos níveis de satisfação desses profissionais 4,17; 4,33 e 4,67, respectivamente.

A Figura 2, apresenta a distribuição dos componentes de acordo com o escore médio do ISP, são apresentadas as insatisfações com as normas organizacionais e requisitos de trabalho. Observa-se em comum diante dos dados apresentado, que os componentes flutuaram no ponto neutro (indeciso) de acordo com a ISP. Em relação a satisfação pautado na importância ou significância acerca do trabalho e as relações entre os profissionais, o status profissional e a interação entre os enfermeiros assumem um comportamento mais satisfatório.

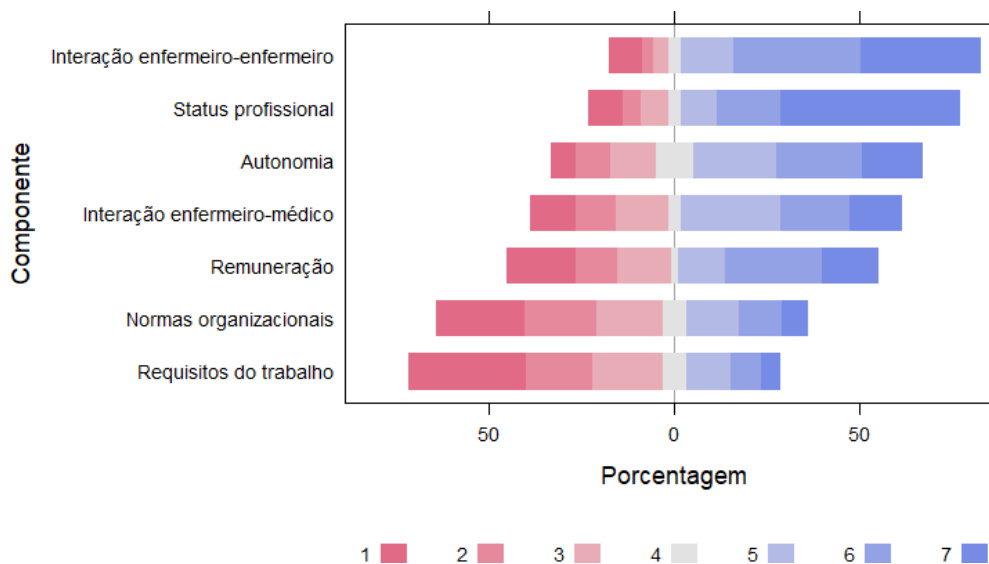


FIGURA 2. Distribuição dos componentes do ISP conforme o escore médio de satisfação, Rio de Janeiro, 2023.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Para a análise foram agrupadas as questões conforme os componentes apresentados. Foram criadas matrizes de distribuição de frequências, categorizando as respostas 1, 2 e 3 para “discordo” e 5, 6 e 7 para “concordo”, e 4 “neutro”.

Tabela 3. Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeiro-médico. Rio de Janeiro, 2023.

Interação enfermeiro-médico	Discordo	Neutro	Concordo
19. Em minha unidade há muito trabalho em equipe entre enfermeira(o)e médicos.	11 (39,29%)	1 (3,57%)	16 (57,14%)
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	18 (64,29%)	0 (%)	10 (35,71%)
37. Os médicos desse hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	6 (21,43%)	2 (7,14%)	20 (71,43%)
39. Os médicos deste hospital subestimam demais a equipe de enfermagem.	10 (35,72%)	1 (3,57%)	17 (60,71%)
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	7 (25%)	1 (3,57%)	20 (71,43%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

De acordo com as respostas dos enfermeiros relacionados a interação com a equipe médica, os principais causadores da insatisfação pela ISP, foram: “Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem (35,71)” e “Os médicos deste hospital subestimam demais a equipe de enfermagem (60,72%)”. Entretanto, os itens relacionados com a satisfação positiva no trabalho, obteve expressiva conformidade nas relações enfermeiro/médico, como podemos atentar no item “Em minha unidade os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem (71,43%)”. Diante disso, podemos mencionar que a associação entre esses profissionais em relação ao ambiente de trabalho é harmoniosa e satisfatória para os enfermeiros.

Tabela 4. Distribuição da escala de atitudes para o componente Interação enfermeiro-enfermeiro. Rio de Janeiro 2023

Interação enfermeiro-enfermeiro	Discordo	Neutro	Concordo
10. Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir(em) – se “a vontade”.	7 (25%)	3 (10,71%)	18 (64,29%)
16. Em meu serviço existe muito trabalho em equipe e cooperação entre vários níveis do pessoal de enfermagem.	4 (14,29%)	0 (%)	24 (85,71%)
23. Em meu serviço o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	5 (17,86%)	1 (3,57%)	22 (78,57%)
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.	4 (14,29%)	1 (3,57%)	23 (82,14%)
3. Em meu serviço o profissional de enfermagem se dispõe e ajudam uns aos outros quando “as coisas estão corridas”.	2 (7,14%)	0 (%)	26 (92,86%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Principalmente voltado para a conhecimento técnico/científico e titulação profissional, como podemos observar no item “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 (82,14%). Além disso, “Em minha unidade, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentir(em) – se “a vontade (64,29%).

Ainda nesse contexto, podemos observar que apesar da insatisfação nas relações entre os enfermeiros, verifica-se que no item “Em meu serviço o profissional de enfermagem se dispõe e ajudam uns aos outros quando as coisas estão corridas (92,85%)”

que em determinadas condições no ambiente de trabalho, como emergências, os enfermeiros estão dispostos a cooperar com os colegas em prol dos pacientes.

Tabela 5. Distribuição da escala de atitudes para o componente Autonomia. Rio de Janeiro, 2023.

Autonomia	Discordo	Neutro	Concordo
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes	5 (17,86%)	1 (3,57%)	22 (78,57%)
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	10 (35,72%)	2 (7,14%)	16 (57,14%)
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho	7 (25%)	2 (7,14%)	19 (67,86%)
26. Uma grande dose de independência é permitida se não requerida de mim	11 (39,29%)	12 (42,86%)	5 (17,86%)
30. Algumas vezes sinto – me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	7 (25%)	3 (10,71%)	18 (64,29%)
31. Em meu trabalho algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.	15 (53,57%)	1 (3,57%)	12 (42,86%)
43. Em meu trabalho tenho a liberdade para tomar decisões importantes que considero apropriadas e conto com a minha(s) chefia(s) para me apoiar.	4 (14,29%)	2 (7,14%)	22 (78,57%)
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais diretamente (“de perto”) do que é necessário	3 (10,71%)	1 (3,58%)	24 (85,71%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A autonomia é uma das tendências mais valorizadas pelos profissionais da assistência no seu ambiente de trabalho. Ela se refere à capacidade de um profissional realizar suas tarefas de maneira independente, com a possibilidade de tomar decisões e

agir a partir das suas habilidades e experiências. Esses dados foram descobertos através do item “Em meu trabalho tenho a liberdade para tomar decisões importantes que considero apropriadas e conto com a minha(s) chefia(s) para me apoiar (78,57%)”. Além, disso, a participação desses profissionais no planejamento dos cuidados voltados para o paciente “Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes (78,57%)”.

Tabela 6. Distribuição da escala de atitudes para o componente *Status* Profissional. Rio de Janeiro, 2023.

Status profissional	Discordo	Neutro	Concordo
11. Em minha mente não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante	1 (3,57%)	0 (%)	27 (96,43%)
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	16 (57,14%)	0 (%)	12 (42,86%)
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	2 (7,14%)	2 (7,14%)	24 (85,71%)
34. Eu me sinto orgulhosa(o) quando falo com outras pessoas sobre o que eu faço no meu trabalho	1 (3,57%)	1 (3,57%)	26 (92,86%)
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez ainda assim eu entraria na enfermagem	12 (42,86%)	2 (7,14%)	14 (50%)
41. Meu trabalho em particular realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico	3 (10,71%)	1 (3,57%)	24 (85,71%)
9. A maioria das pessoas reconhecem a importância da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados.	7 (25%)	1 (3,57%)	20 (71,43)

Fonte: Autor, 2023.

O *Status* profissional emerge como reconhecimento da competência técnica e científica do enfermeiro pela equipe de saúde. A autonomia é expressa como poder decidir sobre sua conduta e atrelada ao conhecimento, compromisso, identidade e

reconhecimento profissional. Apesar deste estudo trazer dados sobre a importância do profissional enfermeiro, evidenciado pelo item “Em minha mente não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante (96,43%)”. Observa-se também, uma contraposição, conforme o item “O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo (85,72%)” e conforme o item “Se eu tivesse que decidir tudo outra vez ainda assim eu entraria na enfermagem” não sendo a maioria. Esses dados, podem estar atrelados a fatores relacionados às normas da organização, à falta de autonomia, à própria característica do trabalho desempenhado e às atribuições inerentes à profissão (SANTOS *et al.*, 2023).

Tabela 7. Distribuição da escala de atitudes para o componente Requisitos de Trabalho. Rio de Janeiro, 2023.

Requisitos do trabalho	Discordo	Neutro	Concordo
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	25 (89,29%)	0 (%)	3 (10,71%)
22. Eu estou satisfeita(o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	11 (39,29%)	1 (3,57%)	16 (57,14%)
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	17 (60,72%)	3 (10,71%)	8 (28,57%)
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	13 (46,43%)	5 (17,86%)	10 (35,71%)
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	26 (92,86%)	0 (%)	2 (7,14%)
4. Neste hospital o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático.	23 (82,15%)	2 (7,14%)	3 (10,71%)

Fonte: Autor, 2023.

Os requisitos do trabalho possuem relação direta com as condições de trabalho da enfermagem, bem como aos riscos ocupacionais e ao estresse a que os enfermeiros estão expostos, os participantes desse estudo responderam que independente do tempo,

consegue prestar assistência satisfatória ao paciente, podendo assim dizer que em suas atividades laborais, usam o tempo a sua benesse.

Valendo ressaltar que a afirmativa ‘eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente’ com 92,86% discordando.

Tabela 8. Distribuição da escala de atitudes para o componente Normas Organizacionais. Rio de Janeiro, 2023.

Normas organizacionais	Discordo	Neutro	Concordo
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de enfermagem.	23 (82,14%)	0 (%)	5 (17,86%)
18. Neste hospital não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de enfermagem.	16 (53,57%)	3 (10,71%)	12 (35,71%)
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas	19 (67,86%)	3 (10,71%)	6 (21,43%)
33. Neste hospital as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	23 (82,14%)	3 (10,71%)	2 (7,14%)
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	15 (53,57%)	1 (3,57%)	12 (42,86%)
42. A(s) chefia(s) de enfermagem geralmente consulta(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	11 (39,29%)	7 (7,14%)	15 (53,57%)
5. Em meu hospital a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	13 (46,43%)	1 (3,57%)	14 (50%)

Fonte: Autor, 2023.

Quando relacionamos normas organizacionais, os enfermeiros acreditam que a equipe de enfermagem tem controle sobre a programação de seu turno de trabalho e tomada de decisões dentro da unidade em que estão inseridos, os entrevistados responderam “Em meu hospital a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho” 50 % concordando, esse aspecto se mostra bastante relevante para o processo do trabalho, assim como da satisfação.

Tabela 9. Distribuição da escala de atitudes para o componente Remuneração. Rio de Janeiro, 2023.

Remuneração	Discordo	Neutro	Concordo
1. Meu salário atual é satisfatório.	4 (14,29%)	1 (3,57%)	23 (82,14%)
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste hospital o salário que recebemos é razoável	6 (21,43%)	2 (7,14%)	22 (78,57%)
21. Neste hospital o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório	21 (75%)	2 (7,14%)	5 (17,86%)
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros hospitais neste hospital nossa remuneração é justa.	3 (10,71%)	0 (%)	25 (89,29%)
44. Neste hospital se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	27 (96,43%)	3 (3,57%)	0 (%)
8. Tenho impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse hospital está insatisfeito com seu salário.	13 (46,43%)	0 (%)	15 (53,57%)

Fonte:Elaborado pelo autor, 2023.

Em relação ao componente remuneração na tabela 8, os enfermeiros se mostram bastante satisfeitos citando os itens “Meu salário atual é satisfatório” com 82.14% de

concordância, e o item “Neste hospital se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal da enfermagem” com 96.44% de discordância com a afirmativa

Resultados do p valor encontrado após a aplicação dos testes estatísticos para cada um dos componentes e para o escore total do ISP, de acordo com a tabela 10.

Tabela 10. Valores de p do teste de Kruskal-Wallis para cada um dos componentes e para o escore total do ISP. Rio de Janeiro, 2023.

Variáveis	Autonomia	Interação enf-enf	Interação enf-médico	Normas organ.	Remuneração	Requisitos de trabalho	Status profissional	ISP Total
Estado civil	0.22	0.96	0.03	0.31	0.39	0.12	0.35	0.02
Carga horária	0.92	0.04	0.33	0.49	0.74	0.55	0.22	0.22
Faixa etária	0.09	0.04	0.50	0.29	0.17	0.99	0.01	0.01
Tempo até o trabalho	0.08	0.58	0.13	0.34	0.21	0.31	0.11	0.00
Tempo de formação	0.72	0.12	0.65	0.43	0.34	0.02	0.12	0.15
Tempo no setor	0.15	0.41	0.02	0.49	0.12	0.47	0.16	0.00
Sexo	0.41	0.37	0.60	0.21	0.63	0.20	0.64	0.18
Tem filhos	0.12	0.54	0.72	0.47	0.00	0.64	0.01	0.01

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

7 DISCUSSÃO

A população do estudo foi predominantemente composta por mulheres (82,14%), semelhante aos resultados do estudo descritivo transversal de Santos (2023). Equivalente aos dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2013), demonstrando que há um movimento lento e crescente de masculinização da enfermagem. (MACHADO *et al.*, 2017).

Um estudo descritivo realizado por Viera (2017), com propósito de avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros em um hospital público, foi observado que a relação entre sexo e a remuneração, interferiu nos níveis de satisfação ($p=0,03$).

Antagonizando, com os dados encontrados no presente estudo, demonstrando que não há associação entre sexo e remuneração nesta instituição ($p=0,63$).

Os dados desta pesquisa demonstram que 71,43% enfermeiros oncologistas possuem um vínculo único empregatício, esta informação pode estar relacionada, por ser uma Instituto de Ciência e Tecnologia vinculado ao ministério da saúde contando com uma progressão de carreira salarial. Entretanto, devido mudança no cenário de trabalho, principalmente a partir da década de 90, por meio do processo de reestruturação produtiva, como parte da agenda neoliberal estabelecida pelos países centrais e imposta aos países em desenvolvimento, ocasionou impacto no processo de trabalho e na qualidade dos serviços prestados, refletindo com isso na multiplicidade de vínculos, baixos salários, comprometimento dos diretos trabalhistas, e a sujeição às condições indignas de trabalho. Diante disso, exigindo dos profissionais de enfermagem aumento da carga horária de trabalho e a duplicidade de vínculos empregatícios (SILVA; FREITAS, 2016).

Na análise de satisfação profissional, observou-se que o status profissional apresentou um nível de maior satisfação (5,44), comparados com outros componentes do questionário ISP, atestando com os resultados apontados na literatura (LINO, 2004, CAMPOS *et al.*, 2009; RODRIGUES, 2011; SILVA, 2016).

No estudo realizado por Tenani (2014), expôs que os enfermeiros participantes do estudo por mais que tivessem amplo entendimento sobre a importância do enfermeiro, durante a aplicação do instrumento ISP, foi evidenciado que esses participantes não possuíam o sentimento de satisfação referente ao componente status profissional. Além disso, observou-se uma desvalorização da própria profissão e não do profissional.

De maneira que Silva (2020) em seu estudo conseguiu demonstrar que durante a recente pandemia do COVID-19, o enfermeiro apresentou um papel de destaque na assistência em saúde, trazendo uma visibilidade importante para categoria. Sendo assim, devido à valorização profissional, pode-se afirmar que influenciou de forma positiva o nível de satisfação dos profissionais, como apresentado no presente estudo onde a afirmativa ‘Em minha mente não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante’ obteve 96,43% de concordância.

Sendo necessário ressaltar a necessidade de estima por parte do profissional, que inclui o reconhecimento, sendo o topo dos pilares das necessidades básicas do ser humano, como já apontada pela teoria de Maslow, onde o indivíduo tem seu instinto de sobrevivência validado perante a um grupo, sendo a autorrealização potencializadora das capacidades de tornarem aquilo que estão destinados a serem (ROBBINS, 2002).

A remuneração foi considerada o componente de satisfação (4,17) onde não se mostrou nem satisfeitos nem insatisfeitos. Mas esse item ainda é observado como responsável pela performance de trabalho, motivação e satisfação, como foi evidenciado nos estudos de Taylor (1911) onde é citado a teoria dos Dois Fatores de Herzberg através de fatores higiênicos, que nesse caso ele refere-se aos fatores externos ao indivíduo, como ambiente de trabalho, relações interpessoais e até remuneração sendo os causadores da preocupação com a satisfação do trabalho, pois são condições necessárias para o amadurecimentos do indivíduo com ambiente de trabalho.

Sendo neste estudo mostrado pelos participantes que são em sua totalidade servidores públicos e a instituição ser vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia que proporciona um salário diferenciado no mercado de trabalho. Importante mencionar que durante a aplicação da pesquisa os presentes servidores foram agraciados com reajuste salarial, isso pode ter ocasionado uma expressiva tendência a satisfação durante a aplicação do instrumento. Entretanto, vale ressaltar, que a remuneração salarial entre os profissionais de enfermagem no Brasil, sofre uma disparidade quanto comparada as outras instituições tanto públicas quanto privada (MACHADO *et al.*, 2019).

O componente remuneração foi observado que os enfermeiros estão com satisfação tendendo a neutra em relação ao salário, tendo um com score médio do ISP de 4,17. Quanto aos componentes, remuneração, status profissional e a variável de ter filhos, observou-se uma associação significativa ($p=0,01$). Essa constatação está em consonância com as afirmações de Fiorin (2014), evidenciando que conciliar a vida profissional com a parentalidade demanda esforços adicionais, incluindo trabalho fora de casa, mas também pode ser uma fonte de satisfação profissional e desenvolvimento.

Estudo realizado por Silva (2016), onde o cenário de pesquisa foi o mesmo deste estudo, o score ISP foi de 3,76, classificado como baixa satisfação. Porém, importa mencionar, que os participantes do estudo possuíam vínculo estatutário, celetista e

temporário, onde as remunerações variavam de acordo com o vínculo empregatício. Neste estudo, o score foi de 4,17, considerado neutro segundo a escala ISP, porém todos os vínculos empregatícios dos participantes são estatutários. Perante isso, pode-se sugerir que isonomia salarial e o reajuste ocorrido no período de coleta de dados pode ter influenciado positivamente os dados desta pesquisa.

Conforme observado por Scussiato (2019), a falta de autonomia, insegurança, carga excessiva de funções e salários inadequados, incompatíveis com as responsabilidades profissionais, são desafios enfrentados pelos enfermeiros em instituições federais. Isso contrasta com a situação em outros institutos, como evidenciado por Alba (2020) em seu estudo no Hospital Universitário de Santa Maria. Neste último, enfermeiros que desfrutaram de autonomia conseguem aprimorar suas relações de trabalho, influenciando positivamente sua autoestima e o respeito da equipe de saúde.

A interação entre enfermeiros no aspecto "Em minha unidade, observa-se muita 'distinção de posições', onde as enfermeiras e enfermeiros raramente se envolvem com aqueles de menor experiência ou formações educacionais diferentes", conforme mencionado por Souza (2022), revela que os profissionais de enfermagem, em seu estudo, destacaram a tendência de perceber uma competição em relação ao conhecimento científico, especialmente com outros profissionais de saúde. Os dados apresentados em sua pesquisa corroboram com essas observações.

O componente de interação entre enfermeiros apresentou associação significativa com a faixa etária ($p=0,04$) e a carga de trabalho semanal de 31 a 40 horas, refletindo a predominância de participantes com apenas um vínculo empregatício. Essa interação com a variável carga horária resultou em um escore ISP de 5,44 indicando uma tendência à satisfação alta em relação a esse componente.

Em relação ao componente interação enfermeiro-médico, a única variável que mostrou significância foi tempo no setor ($p=0,02$): Sua significância pode estar relacionada como o tempo de trabalho pode melhorar as interações laborais, indo de encontro com o item 37 e 6 "os médicos desse hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz" (71,43%), "em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem" (71,43%), respectivamente. Assim observado que as relações entre as categorias existem de forma harmoniosa e respeitosa.

Em contrapartida Campos (2009) evidenciou que os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Natal, os quais afirmaram que gostariam que a equipe médica mostrasse mais respeito ao conhecimento e habilidades da equipe de enfermagem (54,9%), esse fator é resultado da ideologia médico-cêntrica quando apenas os médicos definem as tomadas de decisões.

É relevante destacar essa contradição nos aspectos em que a enfermagem se percebe subestimada, enquanto, ao mesmo tempo, reconhece a colaboração da equipe médica na assistência. Essa situação contraditória vai de encontro ao que foi observado por Gonçalves (2019), indicando que a enfermagem muitas vezes sente ser mais valorizada como "mão de obra" do que pelo seu valor intelectual na contribuição à equipe. Essa percepção evidencia a existência de uma distância nas relações, às vezes interpretadas como uma subordinação do enfermeiro ao médico.

Sendo constatado que os enfermeiros experimentam um sentimento de subestimação em sua profissão no presente estudo, de acordo com o item 39 “os médicos deste hospital subestimam demais a equipe de enfermagem” com 60,71% de concordância entre os enfermeiros. Nesse modelo organizacional onde o médico é líder do cuidado intelectual, percebe-se uma contribuição para a desmotivação e a inclinação para abandonar a profissão. Evidenciados por Alilu, (2017) onde enfermeiras se veem em situações desafiadoras, assim evidenciam a desvalorização e exigindo que a enfermagem desenvolva constantes estratégias de enfrentamento para afirmar-se como uma profissão respeitada.

Além disso, é relevante destacar que, no que se refere ao tempo de experiência profissional, a participação dos enfermeiros no mercado de trabalho diminui pela metade após os primeiros dez anos de prática, com uma taxa de evasão de 10% no primeiro ano de atuação profissional, conforme o COFEN (2013). A insatisfação no ambiente de trabalho é identificada como um dos motivos que levam ao abandono da profissão, resultando em perdas sociais, econômicas e para os serviços de saúde. Isso ocorre uma vez que a maturidade profissional desempenha um papel crucial na compreensão do processo de trabalho e na melhoria da qualidade da assistência prestada à população, sendo compreendido que enfermeiros mais experientes lidam melhor com as frustrações no trabalho (KANTORSKI *et al.*, 2022).

O item normas organizacionais teve uma baixa pontuação no escore médio de 3,31, representaram o segundo item de menor avaliação entre os participantes, sendo apontado como principal fator de insatisfação para os enfermeiros de outros estudos (LINO, 2004; CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009; PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011; SILVA, 2016).

No componente requisito de trabalho, maioria dos entrevistados se encontram poucos satisfeitos em suas atividades laborais 2,93, tendo apenas relação com o tempo de formado ($p= 0,02$), mostrando que enfermeiros mais experientes sabem lidar melhor diferente dos novos formados (BARRETO, 2021).

A baixa pontuação no score ISP (3,31) de normas organizacionais evidencia que existe uma disparidade entre os desafios e obstáculos enfrentados na execução prática da assistência, em comparação com o que é prescrito e preconizado pela estrutura organizacional, assim como a lacuna entre as determinações administrativas e as reais exigências da Enfermagem, está intimamente vinculada à insatisfação desse componente. Contudo, um esforço substancial pode se converter em uma atividade gratificante quando a organização e as diretrizes laborais demonstram maior flexibilidade, quando as necessidades dos profissionais são levadas em consideração e uma maior autonomia é proporcionada (FERNANDES *et al.*, 2022).

Em relação aos elementos indicados como insatisfatórios pelos participantes, o Requisito do Trabalho, classificado como o terceiro item de avaliação mais desfavorável, registrou resultados semelhantes nos estudos conduzidos por Paiva, Rocha e Cardoso (2011). Além disso, figurou entre os últimos componentes na hierarquia da satisfação percebida, conforme constatado nos trabalhos de Lino (2004), Campos, Farias e Ramos (2009), Rodrigues (2011), Silva (2016) e Vieira (2017).

É relevante ressaltar que os resultados deste estudo estão relacionados aos elementos da Escala de Atitudes em relação à satisfação profissional percebida, e não à relevância atribuída a cada componente na consecução da satisfação. Além disso, é importante observar que os valores mencionados foram exclusivamente obtidos entre os enfermeiros, sem especificação dos resultados encontrados entre os técnicos de enfermagem em outros estudos, o que impossibilita a comparação com a mesma categoria de participantes nesta pesquisa.

Através da escala de atitudes do ISP, foi possível identificar que a satisfação profissional percebida pelos enfermeiros de um hospital especializado em oncologia teve o status profissional como o componente de maior escore. Indicando que os investigados percebem sua importância enquanto profissionais, assim como notam esse reconhecimento dentro do cenário estudado.

8 CONCLUSÃO

Através o instrumento da Escala de atitudes do ISP conseguimos identificar quais pontos os enfermeiros oncologistas encontram-se mais satisfeitos dentro de um hospital especializado em oncologia, tendo o status profissional com o maior escore do componente, demonstrando como o profissional em si sente orgulho dentro do cenário que estão inseridos.

O requisito de trabalho é o componente com baixa avaliação de satisfação, revelando uma perspectiva diferente entre os enfermeiros. A insatisfação relaciona-se não apenas à remuneração, mas possivelmente à distribuição de poder e normas organizacionais. Esses elementos destacam-se no ambiente onde o enfermeiro realiza atividades inerentes à sua função, influenciando a percepção de satisfação individual. Além disso, a remuneração apresenta um índice de satisfação relativamente regular, característico de um instituto federal com benefícios de carreira, destacando as normas organizacionais como fatores significativos dessa insatisfação.

As relações de trabalho como as interações enfermeiro-médico se mostram menos satisfeitos e Enfermeiro-enfermeiro existe uma satisfação maior. Essas relações conflituosas podem estar relacionadas com a barreira social e acadêmica em alguns momentos, onde talvez o profissional que seja detentor de algum conhecimento se sente superior ao outro, mostrando que as relações de trabalho precisam melhorar nesses aspectos.

Sendo assim, o estudo mostra que as avaliações são dinâmicas e se modificam de acordo com o contexto em qual o profissional está inserido no ambiente de trabalho gerando efeitos sobre a percepção do enfermeiro em relação a satisfação profissional.

Sugere-se, para estudos posteriores, ampliar a amostra de participantes, abordando diferentes cenários de atuação, avaliando o impacto das características organizacionais sobre os resultados.

REFERÊNCIAS

ALBA, Naiana Bugligon. Autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2020. 64 p.

ALILU, L. *et al.* Estudo utilizando a Teoria Fundamentada sobre a intenção das enfermeiras de abandonar sua profissão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, n. 2894, p. 2-9, 2017.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, n. 123, p. 407–427, jul. 2015.

BACKES, M. T. S. *et al.* Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, n. esp, p. e20200339, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020033>.

BARRETO, G. A. A. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *REVISA*, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>.

BORDIGNON, M. *et al.* Oncology nursing professional's job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 4, p. 925-933, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500004650014.pdf>>.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 14 jul. 2017.

CONDE *et al.* Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* v. 12, n. 1, p. 19-36, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202019000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 mai. 2023.

COPUR, M. S. Burnout in oncology. *Oncology*, v. 33, n. 11, p. 451-453, 2019.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M. de; RAMOS, C. da S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, v. 11, n. 3, 2017. DOI: 10.5216/ree.v11.47200. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47200>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

DEJOURS, C. *A loucura do Trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2018.

ESPERIDIÃO *et al.* A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 73, n. 1, p. e73supl01, 2020. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.

FERNANDES, M. N. da S.; CORONEL, D. A.; GAMA, D. M.; FREITAS, P. H.; VIERO, V. Pleasure and suffering in nursing work: integration review. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 11, n. 3, p. e32211326573, 2022. DOI:

10.33448/rsd-v11i3.26573. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26573>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

FIORIN, P. C.; OLIVEIRA, C. T. de; DIAS, A. C. G. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 25-35, jun. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167933902014000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2024.

FREIXO, L. C. A. Das fontes de satisfação no trabalho à satisfação organizacional: estudo em duas empresas do setor metalúrgico do Norte do País. 2010. 97 p.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010.

GOMES *et al.* Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 6, p. 1282–1289, nov. 2013.

GOMEZ *et al.* Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018.

GONÇALVES, L. A. P.; MENDONÇA, A. L. O.; CAMARGO, K. R. A interação entre médicos e enfermeiras em um contexto hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 24, n. 3, p. 683-692, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.32162016>>. Acesso em: 02 jan. 2024.

GREGÓRIO, F. A. dos S. Competência emocional e satisfação profissional dos enfermeiros. 2008. 145 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade do Algarve, Faro, 2008.

INCA. Conheça o hospital do câncer I: Orientações aos usuários. Ministério da Saúde. 3 ed. Rio de Janeiro 2019.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Intenção em deixar a Enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3613, 2022.

LACAZ, F. A. DE C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, p. S07–S19, 1997.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios - a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 101-112, 2020.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde do trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 59-78, 2003.

MARTINS, M. do C. F.; SANTOS, G. E. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, v. 11, n. 2, p. 195–205, dez. 2006.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MASLOW, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370– 396. doi:10.1037/h0054346

MELO, M. B. A satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil: revisão integrativa. 2010. 112p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA *et al.* Percepção da satisfação profissional de trabalhadores de enfermagem do serviço de hemato-oncologia. Revista de Enfermagem UFPE on-line, v. 12, n. 5, p. 1281-1288, maio 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230534>>. Acesso em: 24 maio 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230534p1281-1288-2018>.

PAGLIONE, N. L. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em hospital público de média complexidade. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 10, n. 3, p. 1080-87, mar, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11061/12483>>

PAIVA, F. F. S.; ROCHA, A. M.; CARDOSO, L. D. F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. Revista da Escola de Enfermagem, USP, v. 45, n. 6, p. 1452-1458, 2011.

ROCHA *et al.* A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 843-862, 2015.

RODRIGUES, J. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 1, p. e73supl01, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl0>.

SANTOS, B. M. P. DOS *et al.* Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 10, p. 2785–2796, out.2023.

SCUSSIATO, L. A. *et al.* Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. e-1222, 2019. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190070>

SILVA, V. G. F. et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200594, 2021.

SILVA, V. R. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de um hospital oncológico. 2016. 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SOUSA, et al. Desenvolvimento do fardo psíquico relacionado ao trabalho de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200114, 2020.

SOUSA, R. R. de et al. A (in)visibilidade dos profissionais de enfermagem: perspectivas em duas cidades do interior do Tocantins, Brasil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e229111537090, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37090. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37090>. Acesso em: 6 jan. 2024.

TENANI, M. N. F. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público de média complexidade. 2012. 123f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

VIEIRA, G. C. O papel da satisfação profissional na qualidade de vida do enfermeiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

ZUQUETTE, L. H. et al. Reflexões sobre a saúde mental do trabalhador de enfermagem em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200676, 2021.

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () masculino () feminino
3. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável
4. Filhos ? () 1.Não () 2.Sim. Especifique o número de filhos _____
5. Possui quantos vínculos empregatícios? _____
6. Carga horária semanal de trabalho (total): _____ horas
7. Tempo de formação profissional: _____ anos _____ meses
8. Setor de atuação na Unidade: () 4a () 4b () 6a () 6b () 8a
9. Tempo de trabalho no setor: _____ anos _____ meses
10. Quanto tempo, em média, você leva para chegar ao trabalho (em minutos)?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título: Satisfação profissional do enfermeiro oncológico

Objetivos da pesquisa: 1) Identificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros oncológicos que atua nas unidades de internação hospitalar; 2) Discutir a satisfação no trabalho na perspectiva da saúde do trabalhador.

Caso você aceite participar da Pesquisa está se dará através do preenchimento tipo check lista de 02 (dois) instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Laboral objetivando a caracterização dos participantes da pesquisa; Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional (ISP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o convite será realizado pelo Assistente de Pesquisa seguidos da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e distribuição dos instrumentos em envelopes para os Participantes ao longo dos turnos de trabalho, em uma sala privativa, de forma a não expor o participante da pesquisa, esclarecidas as dúvidas, estima-se que levará de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos para responde-los e a entrega será posterior. **Riscos:** As perguntas poderão levar o participante a reviver sentimentos de desconforto, medo, vergonha e até mesmo a possibilidade de constrangimento ao falar sobre o tema. Ficando garantido o direito em não responder qualquer pergunta dos instrumentos, podendo interromper e retirar a sua participação em qualquer etapa da pesquisa. O participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais. Conforme determina a Resolução CNS n° 466 de 2012 será garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa ao participante. Os participantes poderão solicitar esclarecimentos, além de total liberdade para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem prejuízo algum. Fica garantido aos participantes acesso aos resultados da Pesquisa ficando assegurando sua privacidade, a confidencialidade das informações pessoais e anonimato da sua identidade, não serão divulgados, os dados serão

analisados de forma agregadas e apenas pelos membros da Equipe de Pesquisa. Os resultados obtidos após análise serão divulgados e publicados: na tese, artigos científicos, eventos especializados na temática (aulas, congressos, seminários, dentre outros), capítulos de livros e artigos científicos. **Benefícios:** Os benefícios da pesquisa são indiretos para os participantes inicialmente e, posteriormente irão contribuir na construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador, bem como, ampliar o espectro da pesquisa acerca da satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem expostos no cenário oncológico. **Confidencialidade:** Os dados serão trabalhados de forma sigilosa e garantido o anonimato, os questionários serão armazenados pelo Pesquisador Principal em local fechado e sem a identificação dos participantes. Após cinco anos da publicação da pesquisa os dados coletados serão destruídos. Os participantes terão a liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa e poderão desistir dela a qualquer momento. Todos os participantes da pesquisa, antes de responderem os instrumentos, serão informados sobre a pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e, a fim de garantir o anonimato dos participantes, será criado um sistema de identificação com a utilização de questionários identificados apenas por números que serão organizados em ordem crescente apenas para facilitar o acesso restrito do pesquisador. Logo, os instrumentos não terão quaisquer informações que possam identificar o participante do estudo. Os participantes da pesquisa serão informados dos seus direitos, acerca da obtenção de informações de forma clara; oportunidade de esclarecer dúvidas; liberdade de recusa e/ou participação no estudo em qualquer fase da pesquisa; confidencialidade dos seus dados; privacidade; possibilidade de buscar indenização caso seja de alguma forma lesado pela pesquisa e recebimento de uma via do TCLE assinada. A pesquisa irá obedecer aos princípios éticos e será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa-CEP, onde se apresentará a Carta de Anuência e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE. Dúvidas ou Reclamações: A pesquisa será realizada no Instituto Nacional de Câncer/ HC1, sendo o residente de enfermagem Jonathan Santos o pesquisador responsável, sob orientação do Prof. Ms. Renato Tonole. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos nos endereços de e-mail, jonathansantosdmelo@gmail.com e renato.tonole@inca.gov.br, bem como nos telefones (21) 96977-9621 e (21) 99998- 7510. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto

Nacional de Câncer – INCA, Rua do Resende, 128, sala 204 – Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP 20231-902, nos telefones 3207-4550/ 3207-4556 ou e-mail: cep@inca.gov.br no horário de funcionamento do CEPs das 09:00 às 17:00 nos dias úteis. Tendo sido esclarecido todas as informações quanto ao estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Rubrica do participante ou do representante legal

Rubrica do investigador responsável

Eu concordo em participar deste estudo.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Pesquisador responsável: _____

ANEXO 1 – ESCALA DE ATITUDE DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Escala de Atitudes do Índice de Satisfação Profissional (ISP)

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

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

Para responder faça assim, circule:

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

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

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

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

