



Universidade Federal  
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LUZIMARA ABRANTES SARMENTO**

**SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE**  
**ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2013**

**LUZIMARA ABRANTES SARMENTO**

**SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM  
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

**CAJAZEIRAS - PB  
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

S246s Sarmento, Luzimara Abrantes  
Satisfação e motivação profissional de  
enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia  
Intensiva./Luzimara Abrantes Sarmento. Cajazeiras,  
2013.  
85f. : il.

Orientadora: Arieli Rodrigues Nóbrega Videres  
Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

1. UTI. 2. Enfermagem e Terapia Intensiva –  
Satisfação no trabalho. 3. Motivação – Equipe de  
Enfermagem em UTI. I. Videres, Arieli Rodrigues  
Nóbrega. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU- 616-083.98

**LUZIMARA ABRANTES SARMENTO**

**SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM  
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado em** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres  
(Orientadora – UAENF/CFP/UFCG/FSM)

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Álissan Karine Lima Martins  
(Membro – UAENF/CFP/UFCG)

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques  
(Membro - UAENF/CFP/UFCG)

Dedico este trabalho a Deus, espírito perfeito, força divina, essência de todo o amor, que me abençoa, me guia, me ama e que me fez chegar até aqui.

Aos meus queridos pais que sempre acreditaram em mim e me apoiaram incondicionalmente nessa árdua e difícil caminhada, a vocês essa vitória que hoje celebro.

Ao meu noivo, presença essencial em minha vida, seu amor e incentivo me deram força em todos os momentos, seu apoio foi fundamental.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de vida, luz e amor. Por permanecer ao meu lado me concedendo força e coragem para superar todos os obstáculos, por não me deixar desanimar em nenhum momento na realização desse sonho. Por ter me dado o potencial e a capacidade de realizar grandes coisas. A Ele rendo toda minha gratidão.

Aos meus pais Maria José e Francisco, especiais em minha vida. Vocês que sempre acreditaram em mim, que se dedicaram de coração a essa vitória e não mediram esforços no alcance dessa conquista. Meu reconhecimento e gratidão pelo apoio incondicional, pelo incentivo, por me entenderem e por buscarem a minha felicidade. Orgulho-me de ter vocês como pais.

A minha querida avó Rita Regina, reflexo da bondade e do amor de Deus. Obrigada por lembrar-se de mim em suas orações, pelas suas bênçãos, por todo afeto e apreço que tens por mim.

Aos meus irmãos Damares, Júnior e Jadson pelo apoio que me deram ao longo desses anos, pela disponibilidade, por todos os momentos vividos e por investirem na minha formação acadêmica. Vocês ocupam um lugar especial em meu coração.

Ao meu primo Júnior e sua esposa Kledina. Por prontificarem-se a me acolher, bem no início, em sua residência. Pela gentileza e atenção. Não esqueci o que fizeram por mim. Deus abençoe vocês e seus filhos.

Aos demais familiares que participaram dessa trajetória junto comigo fazendo este momento valer cada vez mais a pena. Pela força e incentivo, pela disponibilidade e ajuda e por torcerem por mim. Por todas as ocasiões alegres e divertidas, pelas palavras de estímulo em momentos difíceis. A vocês todo meu carinho e agradecimento.

Ao meu noivo Hugo Gonçalves, que desde do início estive ao meu lado e nos últimos tempos acompanhou toda a minha ansiedade e angústia se mostrando sempre presente, mesmo estando longe. Por todo o amor e carinho que tens por mim, pela dedicação e apoio, pelas mensagens de incentivo e boa sorte que me tranquilizavam e me acalmavam, por fazer parte dessa conquista. Tudo seria muito mais difícil se você não estivesse comigo. Divido com você a felicidade desse momento. Que Deus te conduza a caminhos de muito sucesso. Te amo!

A minha amiga e irmã de coração, Maria dos Remédios. Desde o começo juntas, dividindo não só o mesmo lugar mas, todas as dificuldades, com quem pude contar sempre. Agradeço de coração por todo esse tempo de convívio, pela preocupação, pelo cuidado

mútuo, pelos momentos de descontração que tivemos, pelos tristes e difíceis também. Pelas palavras de incentivo, pela amizade e carinho. Torço pelo seu sucesso e sua felicidade.

A minha amiga de coração Karine Vieira, pessoa especial que Deus colocou em meu caminho. Por essa grande amizade construída, pelos ensinamentos, pelo apoio, pelos conselhos, por enfrentar juntas as muitas dificuldades ao longo desse caminho, pelo carinho, por todos os momentos felizes e difíceis que passamos. Que essa amizade seja eterna em nós.

As amigas Gracyllia, Nayara Valéria, Roseanny, Sinara França, Mikaelly e Cristina pela amizade conquistada, por todo esse tempo de convívio, pela paciência e por todos os momentos compartilhados. Que vocês trilhem sempre por caminhos de sucesso.

As demais amigas e colegas da turma de Enfermagem 2008.2, pelo companherismo, pelo aprendizado, pela amizade construída e pelos momentos difíceis e felizes juntas.

A minha orientadora Arieli Rodrigues Nóbrega Videres, pela prontidão com que aceitou me orientar, pela competência e profissionalismo com que me conduziu, pela dedicação, atenção e paciência. Pela sua valiosa contribuição na realização desse sonho. Foi uma honra tê-la como orientadora. Que Deus derrame muitas bênçãos sobre você e seu filho que está por vim.

Aos professores e professoras da UFCG que fizeram parte do nosso crescimento e da nossa formação acadêmica. Agradeço pela dedicação, pelo aprendizado, pela competência e por ter nos conduzido tão grandiosamente nessa difícil trajetória.

A Banca Examinadora, as professoras Mestres, Álissan Karine L. Martins e Roberta Romero de M. Henriques pela colaboração e por terem aceitado o convite de compor à banca.

Aos funcionários, em especial aos enfermeiros, dos Hospitais Regionais de Cajazeiras e Sousa, do Hospital Universitário Alcides Carneiro e do Hospital Materno Infantil e aos da Atenção Básica, pelos ensinamentos transmitidos, pela paciência, por ter nos permitido o aprendizado na prática, por ter nos acompanhado e pelo carinho. Agradeço de coração.

Aos pacientes, sempre prestativos, por concederem a prática. Pela gentileza, pela confiança, carinho e disponibilidade, pela contribuição no nosso aprendizado.

Aos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva dos Hospitais Regionais de Cajazeiras e Sousa-PB, agradeço pela colaboração nesse trabalho e pelo carinho, por terem sido prestativos e atenciosos, por terem aceitado participar desse estudo.

A todos os funcionários da UFCG pelo acolhimento, gentileza e atenção ao longo desses anos.

Enfim, aos que contribuíram direta ou indiretamente para que eu chegasse até aqui e torceram por mim, meu muito obrigada a todos.

*“A satisfação reside no esforço, não no resultado obtido. O esforço total é a plena vitória.”*

*Mohandas Gandhi*



SARMENTO, Luzimara Abrantes. **Satisfação e motivação profissional de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva**. 2013. 85f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2013.

## RESUMO

No âmbito hospitalar, nas Unidades de Terapia Intensiva, a satisfação aliada à motivação dos trabalhadores, consolida práticas de trabalho positivas repercutindo na produtividade e na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A presente pesquisa objetivou verificar se os enfermeiros encontram-se satisfeitos e motivados profissionalmente com o trabalho desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida com 16 enfermeiros que atuam no setor de Terapia Intensiva do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, localizado no município de Sousa (PB) e do Hospital Regional Deputado Dr. José de Sousa Maciel, sediado no município de Cajazeiras (PB). Participaram do estudo enfermeiros independentes do sexo, da jornada e escala de trabalho, pertencentes ao quadro ativo de funcionários daquelas instituições no momento da coleta de dados e que concordaram em participar voluntariamente e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados coletados no mês de abril de 2013 através de um questionário semi-estruturado foram analisados através da estatística descritiva e da Análise de Conteúdo Temática. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Os enfermeiros atribuíram a promoção, a recuperação e o bem-estar do paciente como os principais fatores que estimulam sua motivação para trabalhar em UTI's, observando-se assim, que é motivador para eles saberem que estão ali sendo úteis em algo. Entretanto, a falta de materiais e equipamentos no setor e a baixa remuneração constituíram-se em fatores que causam desmotivação nesses profissionais. Como medida para elevar ainda mais a motivação no trabalho, a maioria citou a melhoria salarial, percebendo-se assim, o peso que esse fator tem para motivar o trabalhador. Nenhum profissional se interessou em mudar de setor e houve prevalência de relatos sobre sentirem-se satisfeitos e motivados no trabalho, o que nos mostra que, apesar das dificuldades, eles encontram-se satisfeitos e motivados profissionalmente com o trabalho desenvolvido em UTI's e referem que o grau de satisfação tem considerável impacto sobre a produtividade e a qualidade de seu trabalho dentro desse setor. Percebeu-se a necessidade de investimento, por parte dos gestores, em medidas que melhorem as condições de trabalho e valorizem os profissionais, favorecendo assim, a produtividade, a satisfação e a motivação destes na UTI.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Motivação. Satisfação no trabalho. Unidades de Terapia Intensiva.

SARMENTO, Luzimara Abrantes. **Satisfaction and motivation of professional nurses working in intensive care units.** In 2013. 85f. Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Center for Teacher Education, Federal University of Campina Grande, PB – Cajazeiras-PB, 2013.

### **ABSTRACT**

In the hospital, in intensive care units, satisfaction coupled with employee motivation, consolidates work practices positive repercussions on productivity and quality of care provided to patients. This study aimed to determine if nurses are satisfied and motivated professional with work in Intensive Care Units (ICUs). This is an exploratory, descriptive, and quantitative and qualitative approach, developed with 16 nurses working in the sector of Intensive Regional Hospital Mr Manoel Gonçalves de Abrantes, located in the municipality of Sousa (PB) and Deputy Regional Hospital Dr . José de Sousa Maciel, headquartered in the city of Cajazeiras (PB). The study nurses independent of sex, journey and scale of work that belong to the active employees of those institutions at the time of data collection and who voluntarily agreed to participate and signed the informed consent form (ICF). The data collected in April 2013 through a semi-structured questionnaire were analyzed using descriptive statistics and qualitative analysis. The project was submitted to the Ethics Committee in Research of the University Hospital Alcides Carneiro (HUAC), Federal University of Campina Grande (UFCG). The nurses attributed the promotion, recovery and well-being of the patient as the main factors that stimulate their motivation to work in ICUs, observing thus it is motivating to know that they are there to be useful on something. However, the lack of materials and equipment in the industry and low wages constituted on factors that cause demotivation these professionals. As a measure to further increase the motivation to work, most cited better wages, thus realizing the weight that this factor has to motivate the employee. No professional is interested in changing industry and there was prevalence of reports of feeling happy and motivated at work, which shows that, despite the difficulties, they are satisfied and motivated professional to work in ICUs and refer to the degree of satisfaction has considerable impact on productivity and quality of their work within this sector. Realized the need for investment by managers in measures to improve working conditions and value professionals, thereby, productivity, satisfaction and motivation of these ICU.

**Keywords:** Nursing. Motivation. Job satisfaction. Intensive Care Units.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ABEn** – Associação Brasileira de Enfermagem

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**CLT** – Consolidação das Leis Trabalhistas

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**CONEP** – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**DML** – Depósito de Materiais de Limpeza

**HRC** – Hospital Regional de Cajazeiras

**HRS** – Hospital Regional de Sousa

**HUAC** – Hospital Universitário Alcides Carneiro

**IWS** – Index of Work Satisfaction (Índice de Satisfação no Trabalho)

**MS** – Ministério da Saúde

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**ONU** – Organização Mundial das Nações Unidas

**PL** – Projeto de Lei

**SOBRATI** – Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFMG** – Universidade Federal de Campina Grande

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Dados sócio-demográficos dos participantes. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013. ....38
- Tabela 2** – Distribuição dos participantes segundo os dados profissionais. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013. ....42
- Tabela 3** – Fatores que contribuem com a desmotivação profissional. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013. ....54
- Tabela 4** – Medidas a serem adotadas pelas instituições para elevar a satisfação e motivação dos enfermeiros. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013. ....59

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Satisfação e motivação profissional dos enfermeiros com o serviço. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013. ....	49
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	17
2.1 GERAL .....	17
2.2 ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	18
3.1 O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....	18
3.2 MOTIVAÇÃO HUMANA: CONCEITOS E TEORIAS .....	21
3.3 SATISFAÇÃO NO TRABALHO: CONCEITOS E DIMENSÕES.....	26
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	29
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	29
4.2 LOCAL DE PESQUISA .....	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	32
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	32
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	33
4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	33
4.7 ANÁLISE DE DADOS .....	34
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	35
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	37
5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL .....	38
5.2 SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES .....	47
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	64
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	67
<b>APÊNDICES</b> .....	78
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	79
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL .....	81
APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES .....	83
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	84

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é tudo aquilo que implica do ponto de vista humano, saber-fazer. É a capacidade de refletir, reagir às situações, de interpretar. Não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego, porém, é um modo de inserção social no qual o indivíduo pode revelar a subjetividade ou destruí-la, uma vez que seja qualificado ou desqualificado (FERRREIRA et al., 2009).

De acordo com Faria et al. (2009) trabalho corresponde a um conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade. É um elemento central na vida dos sujeitos, representando um valor importante, pois, repercute em efeitos significativos na motivação dos trabalhadores e também na sua satisfação e sua produtividade.

Os estudos na área da satisfação e da motivação humana interessam às discussões sobre comportamento humano no trabalho, estando associados à compreensão de situações que envolvem absenteísmo, desistência do trabalho, improdutividade, bem como identidade, carreira e desenvolvimento profissional.

A satisfação é um estado emocional positivo. Para Alves (2010) esta é compreendida como conjunto de sentimentos positivos em relação às experiências vividas no trabalho. A satisfação se refere a um estado atingido pelo sujeito quando suas necessidades e desejos são alcançados e concretizados. A satisfação tem, portanto, componentes afetivos. O conceito de motivação, contudo, diz respeito ao processo pelo qual um sujeito é impelido a agir. A motivação é referida à energia ou força psíquica que leva as pessoas a buscarem alguma coisa a partir de certas necessidades até então não satisfeitas. A motivação tem caráter cognitivo e é identificada com a mobilização de forças ativas e esforços do sujeito, com vistas à realização de certos objetivos. A motivação tende a levar o sujeito a superar obstáculos e ir adiante.

O conceito de motivação está fortemente relacionado com o de satisfação. Entende-se por motivação profissional toda força ou impulso interior que inicia, mantém e dirige a conduta de uma pessoa visando alcançar um objetivo determinado. No ambiente profissional, “estar motivado” supõe estar estimulado e suficientemente interessado para orientar as atividades e a conduta para o cumprimento dos objetivos estabelecidos com antecedência (GONZÁLEZ, 2009).

Segundo Gallo (2005) a satisfação profissional tem se tornado uma causa preocupante das organizações, inclusive nos serviços de saúde, porque, muitos dos seus efeitos refletem

diretamente na produtividade, desempenho, ausência no local de trabalho, rotatividade, cidadania institucional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e até em clientes satisfeitos com o atendimento recebido. Com isso, há em parte, a satisfação do profissional em proporcionar bem-estar alheio e a insatisfação atribuída à sobrecarga de trabalho e às condições insalubres levando conseqüentemente, ao cansaço físico e mental, baixa auto-estima e desinteresse pelo cuidar do paciente. Isto provoca mudanças de comportamentos que vão desde a atenciosidade, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza.

O trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil. Desta forma, pode-se supor que o enfermeiro desempenha importante papel no âmbito da UTI.

Matsuda (2002) refere que a escolha do local de trabalho é um dos fatores que influencia de forma positiva na satisfação e produtividade. Partindo-se deste pressuposto, quando o trabalho do enfermeiro é desempenhado no cenário hospitalar, especificamente na UTI, há referências de que este é diferenciado dos demais trabalhos.

Vila e Rossi (2002) ressaltam que os fatores agressivos que existem nas UTI's não atingem apenas os pacientes, mas também a equipe que ali trabalha principalmente a enfermagem, que convive diariamente com cenas de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, entre outros. Tal ambiente não oferece nenhum tipo de conforto psicológico às pessoas que ali se encontram.

Justifica-se então, a necessidade de desenvolvimento do estudo pela considerável influência que a satisfação e motivação no trabalho exercem sobre enfermeiros intensivistas, podendo afetar sua saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, tanto com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo como para as organizações.

Para que uma equipe de enfermagem esteja preparada para trabalhar de forma integrada e participativa compartilhando aspectos positivos com o paciente, é imprescindível que estes profissionais estejam satisfeitos e motivados no seu trabalho. Nesse sentido, questiona-se: os profissionais enfermeiros estão satisfeitos com seu trabalho desenvolvido nas UTI's? Quais os principais anseios / dificuldades vivenciados por estes profissionais? O que eles esperam do seu trabalho? Será que eles se sentem motivados a trabalharem neste setor?

De acordo com o exposto, acredita-se ser de fundamental importância à atenção especial aos profissionais enfermeiros que atuam em UTI's e investigar o grau de satisfação e motivação profissional destes com vistas a contribuir para a identificação de situações



problematizadoras, para o planejamento de possíveis soluções que poderão trazer repercussões positivas na vida destes profissionais e conseqüentemente para a melhoria no ambiente de trabalho, nas relações pessoais e na qualidade do serviço prestado a pacientes que necessitam constantemente de cuidados. Daí a realização deste estudo ser considerada de grande valor para a área da Enfermagem de um modo geral.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Verificar se os enfermeiros encontram-se satisfeitos e motivados profissionalmente com o trabalho desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's).

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Traçar o perfil sócio-demográfico e profissional de Enfermeiros que atuam em UTI's;
- ✓ Descrever os principais anseios/dificuldades vivenciados por estes profissionais;
- ✓ Identificar os fatores que contribuem para insatisfação do processo de trabalho dos enfermeiros na UTI.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A sociedade é movida pelo trabalho desde a antiguidade clássica, e sempre teve duas vertentes, a elite, que realizava os trabalhos intelectuais e os indivíduos, que subjugados por esse grupo, realizavam os trabalhos considerados subalternos, rústicos, penosos (RIBEIRO; SAMPAIO, 2009).

As autoras supracitadas, ainda afirmam que o trabalho, no decorrer do tempo estabeleceu uma dinâmica entre os vários elementos que o compõem, que se combinam e os que ele produz. Entre estes elementos destacam-se as condições de trabalho, o processo de trabalho, o ambiente de trabalho, a organização no trabalho e os modelos gerenciais.

O entendimento do trabalho como processo é uma construção relativamente recente para a Enfermagem (FRACOLLI; GRANJA, 2005). Sua formulação é decorrente da Teoria Marxista, que vê o trabalho como transformação da matéria pela mão do ser humano, num *continuum* dinâmico no qual ambos sofrem alterações (SANNA, 2007).

Marx (1994) define processo de trabalho como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano. Como componentes desse processo enumera-se as finalidades ou objetivos, os objetos a serem transformados, os meios de produção ou instrumentos de trabalho e os agentes ou sujeitos.

O trabalho assistencial em saúde é gerado por necessidades/carências relacionadas à saúde e é dirigido a um objeto compartilhado – seres humanos que necessitam deste trabalho profissional e que são totalidades complexas e multidimensionais. O resultado do trabalho em saúde não é um produto material. O produto é indissociável do processo de produção, é a própria assistência que é produzida e consumida simultaneamente (PIRES, 2008).

Formulando o processo de trabalho segundo as bases teóricas de Marx, pode-se considerar que o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde, como objetivo os indivíduos ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos, como instrumental de trabalho as condutas que representam o nível técnico do

conhecimento que é o saber em saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida (PORTAL EDUCAÇÃO, 2012).

De acordo com Camelo (2012) no processo de trabalho da enfermagem em unidades hospitalares, os enfermeiros têm assumido os cuidados com os pacientes mais graves, além das atividades de organização e coordenação dos serviços, desenvolvendo, de forma compartilhada, as atividades assistenciais e gerenciais.

Durante muitos séculos a enfermagem foi exercida empiricamente pelas mães, por sacerdotes, feiticeiros e religiosos. Pires (2009) ressalta que a enfermagem é uma profissão de saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX. Já nesta época, sob a influência de Florence Nightingale, que capacitava indivíduos e grupos com diferentes qualificações e em diferentes cenários, milenarmente, desenvolviam atividades de cuidado à saúde em campos que serviam de cenários para as atividades de cuidado. Apenas no século XX, ainda sob a influência de Florence Nightingale, os conceitos de enfermagem sofreram importantes modificações. O seu trabalho constituiu um marco para a história da enfermagem moderna. No Brasil, a enfermagem teve seu marco, através de Anna Justina Ferreira-Anna Nery.

O processo de construção da disciplina Enfermagem nasce com a necessidade social de qualificar o cuidado de enfermagem para amplos grupos populacionais, o que motivou os estudos de Florence Nightingale, na Inglaterra do século XIX (NIGHTINGALE, 1989; CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, 2009).

Quanto à formação do enfermeiro e sua inserção no mercado de trabalho, no contexto da realidade brasileira, Santos (2004) afirma que seu marco se deu através do trabalho realizado na década de 1950 pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, que deu origem ao Relatório Final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil.

A Enfermagem é a profissão que se encontra em todas as instituições assistenciais, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. Estes dados, por si só, já demonstram que a qualidade das ações de enfermagem interfere, diretamente, na qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009).

No âmbito hospitalar, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial. A população de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva necessita de uma assistência tida como complexa e especial sendo assistida por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual os profissionais de enfermagem são numericamente superiores a outros profissionais na maioria das instituições de saúde.

Segundo Brito (2010) a proximidade da enfermagem com a Unidade de Terapia Intensiva ocorreu com o princípio trazido por Florence Nightingale, de que pessoas gravemente enfermas necessitam de um espaço próprio e de cuidados específicos e ininterruptos.

Para Chaves, Laus e Camelo (2012) o enfermeiro inserido em UTI's gera interesse porque abrange aspectos típicos, específicos e articulados, que não podem deixar de faltar à gerência do cuidado aos pacientes críticos, necessitados de atenção especial, demandando um aperfeiçoamento científico, um manejo tecnológico e humanização, que deve ser também direcionada aos familiares, além das demandas relativas à gerência da unidade e de prática interdisciplinar característica do processo de trabalho em neste cenário.

O trabalho desenvolvido na UTI tem uma especificidade própria, por ser um setor fechado, restrito, com uma complexidade de recursos e cuidados dispensados aos pacientes, bem como por submeter os trabalhadores a uma constante necessidade de estado de alerta, tendo em vista o desequilíbrio hemodinâmico dos pacientes e o risco de possíveis complicações e de morte (SILVEIRA et al., 2005).

Apesar do estresse constante e da agilidade permanentemente exigida nesse tipo de ambiente, os trabalhadores referem que, ao mesmo tempo em que desenvolvem um trabalho exaustivo, ele é gratificante. A gratificação e a valorização obtidas através do trabalho na UTI podem influenciar a conduta do trabalhador, estimulando-o à satisfação (BEZERRA et al., 2010).

A enfermagem é uma profissão que exige uma dedicação especial do profissional, uma vez que o cuidar do outro em sua integralidade significa não apenas resolver seus problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades e buscar formas de atendê-las (CARVALHO; LOPES, 2006).

O processo de cuidar e o processo de gerenciar podem ser considerados como as principais dimensões do trabalho do enfermeiro em seu dia a dia. O enfermeiro na UTI deve ter o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional aliados à fundamentação teórica, além de exercer funções burocráticas (HUDAK; GALLO, 2007). Preto (2009) afirma que este profissional precisa ser capacitado para realizar atividades complexas, as quais a fundamentação teórica, aliada a liderança, discernimento, responsabilidade e prática são importantíssimos.

Para Vargas e Braga (2003) o enfermeiro nas UTI's tem suas atribuições voltadas para o processo do cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas de forma integrada e contínua em conjunto com os membros da equipe de saúde, avaliando e decidindo sobre todos

os recursos humanos, físicos, materiais e as informações no cuidado ao paciente, visando um melhor trabalho em equipe, eficácia e efetividade.

Chaves, Laus e Camelo (2012) atribuem como função assistencial do enfermeiro que atua em unidade de tratamento intensivo atividades como a obtenção da história do paciente, a realização do exame físico, a execução de procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, a avaliação das condições clínicas, a orientação dos pacientes para continuidade do tratamento, devendo ainda, aliar a utilização de instrumentos gerenciais tais como o planejamento, a supervisão, a coordenação da equipe de enfermagem.

Por ser considerado o líder da unidade, o enfermeiro estabelece uma ligação entre o paciente e a equipe multiprofissional, uma vez que é de sua competência a coordenação das atividades dentro do ambiente da UTI, conhecendo sua equipe e tendo uma visão ampla das necessidades da mesma (RIBEIRO, 2009).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o enfermeiro também exerce um trabalho intelectual e gerenciador, tornando-se ativo às variadas funções rígidas em sua área de atuação, tornando-se um profissional indispensável dentro de uma UTI e lhe sendo atribuída a função da assistência, educação e administração. Expressando idéia semelhante à de Ribeiro (2009); Castilho e Gonçalves (2005) afirmam que o enfermeiro tem o papel de assumir o gerenciamento das unidades de atendimento e coordenar toda atividade assistencial.

Frente a estas considerações, destaca-se que o enfermeiro que atua em UTI necessita, além de qualificação adequada, mobilizar competências profissionais específicas, durante a execução do seu trabalho, que lhes permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada (CAMELO, 2012).

### 3.2 MOTIVAÇÃO HUMANA: CONCEITOS E TEORIAS

O homem desenvolve um esforço constante para satisfazer as suas necessidades, e essa satisfação constitui um fator de motivação (FREITAS, 2008). Desde a antiguidade busca-se compreender o que motiva a ação do homem em sua relação com a natureza, com seu semelhante e com a sociedade da qual este participa (RIBAS, 2012).

Para Alves (2011) o ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam ao estado de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Segundo Fontes (2009) o ciclo motivacional começa quando surge uma necessidade que rompe o equilíbrio, que vai provocar um estado de

tensão/ desequilíbrio. Este estado gera um comportamento no indivíduo de forma a descarregar a tensão ou livrar-se da mesma.

O estudo da motivação humana consiste na pesquisa dos motivos pelos quais as pessoas fazem o que fazem e se encaminham em direção a seus objetivos – objetivos que são, em última análise, escolhas de ordem interior ou intrínsecas à personalidade de cada um (BERGAMINI, 2003).

A motivação humana relaciona-se com a teoria da cognição humana – percepção que a pessoa tem de si, ou seja, o modo com que ela lida com as situações, o jeito como ela se vê e elabora o mundo ao seu redor. São suas crenças, seus valores, anseios (MARIOTO, 2013).

É difícil definir exatamente o conceito de motivação, uma vez que este tem sido utilizado com diferentes sentidos. De acordo com Chiavenato (2009), motivo é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma. Portanto motivação nada mais é que a relação entre os motivos com que faz um indivíduo a atuar de determinada maneira. A motivação existe dentro das pessoas e se dinamiza através das necessidades humanas. É o próprio indivíduo em si quem determina os estímulos que o motivam, através de suas vontades, aspirações e anseios, fazendo parte deste processo, então, o autoconhecimento – levando-se a distinguir quais são seus pontos fortes e fracos, e onde canalizar suas energias para o que realmente é importante para o indivíduo. As necessidades ou motivos constituem as fontes internas de motivação da pessoa.

A palavra motivação (derivada do latim *motivus*, *movere*, mover) indica o conjunto de razões ou motivos que explicam, induzem, incentivam, estimulam ou provocam algum tipo de ação ou comportamento (MAXIMIANO, 1995).

Para Oliveira (2008) a motivação designa um conjunto de forças internas e impulsos que orientam o comportamento das pessoas para atingirem determinado objetivo. Sendo o comportamento humano fundamentalmente orientado por objetivos, sejam eles conhecidos ou inconscientes, fica evidente a importância de se associar atitudes motivacionais a esses objetivos.

No campo da enfermagem, a motivação alia-se a satisfação quando os profissionais buscam ser mais eficientes na prestação de cuidados ao enfermo, quando buscam realizar suas funções com maior qualidade e ofertar uma assistência de enfermagem de modo que contemple a satisfação das necessidades apresentadas pelo paciente (PEREIRA; FÁVERO, 2001). A crescente valorização desses aspectos tornou-se de suma importância, sendo atualmente alvo de interesse de muitas organizações, estudos e discussões.

As autoras supracitadas salientam que, o dia a dia do enfermeiro caracteriza-se por atividades que exigem interdependência e a motivação surge como ponto fundamental para o aumento da eficiência e conseqüentemente maior qualidade nos cuidados prestados, aliada à satisfação dos enfermeiros.

A motivação surge como um impulso para a satisfação em geral, visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como conseqüência o organizacional. Maia (2012) diz que sobre satisfação e motivação profissional muitas teorias foram desenvolvidas ao longo do tempo, tentando definir os contornos do conceito e a rede que o envolvia, despertando o interesse de profissionais de saúde e de investigadores das mais diversas áreas.

As teorias motivacionais procuram responder diversas questões, tais como: o que motiva as pessoas? Como funciona a motivação? Porque varia a motivação de pessoa para pessoa? Neste sentido existem várias teorias que pretendem explicar a motivação e satisfação do indivíduo em situação de trabalho (FONTES, 2009).

No decorrer do século XX estas teorias evoluíram de maneira consistente para conciliar estes interesses em objetivos comuns, com elevado efeito sinérgico para as organizações (RIBAS, 2012). Foram selecionadas algumas destas teorias e buscar-se-á aqui, alcançar uma rápida compreensão dos principais conceitos destas Teorias Clássicas da Motivação pertinentes a esta análise. Estas teorias não se anulam umas às outras, pelo contrário, se complementam.

Dentre as principais Teorias das Relações Humanas, a que mais se destaca é a Teoria das Hierarquias das Necessidades de Maslow, por representar o modelo teórico que mais tem contribuído para identificar e classificar as categorias das nossas necessidades. Maslow relacionou as necessidades humanas em um quadro teórico abrangente na sua teoria da motivação humana, baseado numa hierarquia das necessidades humanas (RODRIGUES, 1993).

Partindo da premissa de que o homem é motivado pelo desejo de satisfazer muitas necessidades, no início da década de 1940 o psicólogo norte-americano Abraham H. Maslow estruturou sua Teoria da motivação humana, considerando uma hierarquia das necessidades humanas básicas (MASLOW, 1954).

Esta teoria está baseada no pressuposto que as necessidades humanas podem ser hierarquizadas em cinco necessidades fundamentais. Segundo Bilhim (2006) para tentar explicar de uma forma simples a sua teoria, Maslow a apresentou em forma de pirâmide onde as necessidades estão representadas de uma forma hierárquica ascendente. Na base da pirâmide encontram-se as necessidades de nível mais baixo, chamadas as necessidades



primárias (como as necessidades fisiológicas e de segurança) e no topo estão as de nível mais alto, as mais sofisticadas e intelectualizadas, chamadas as necessidades secundárias (como as necessidades sociais, de estima e de auto-realização). Para que exista uma progressão, é necessário que a necessidade que antecede a seguinte esteja relativamente satisfeita. O autor distingue também a satisfação externa (necessidades fisiológicas e de segurança) da satisfação interna (as restantes três).

Para Maslow (1989) à medida que uma necessidade é satisfeita, a seguinte surge como prioridade, até chegar ao topo. No entanto, não há uma sequência rígida para que isso aconteça. Lamcobe (2005) explica que a ordem da hierarquia corresponde a uma tendência média e que todas as pessoas possuem em maior ou em menor grau todos os tipos de necessidades variando conforme a conjuntura vivenciada.

Diante dessa teoria, Melara et al. (2006) afirmam que as pessoas estão num processo de desempenho contínuo, e assim, tendem a progredir ao longo das necessidades, buscando satisfazer uma após outra, e orientando-se para a autorrealização. Nogueira (1999) expressa idéia semelhante quando diz que o ser humano possui algumas necessidades básicas, e a medida que estas necessidades vão sendo satisfeitas, outras mais complexas vão tomando o seu lugar. Em um nível superior estaria a necessidade de estima e reconhecimento por aquilo que se faz. Porém, nem todos os indivíduos conseguem chegar ao nível das necessidades de autorrealização, ou mesmo ao nível das necessidades de estima.

Assim, de acordo com a Teoria de Maslow, Carvalho e Lopes (2006) afirmam que cuidar do outro na sua integralidade, significa não apenas resolver os seus problemas físicos, mas também identificar todas as suas necessidades e procurar formas de atendê-las e superá-las. Logo, o estado emocional em que o enfermeiro se encontra, como ele se sente, é reconhecido e está motivado e satisfeito no seu ambiente de trabalho, exerce diretamente influencia na prestação dos cuidados aos pacientes.

Regis e Porto (2011) dizem que na Enfermagem, o cuidar deve ser entendido como um agir ofertado, considerando-se inevitável a satisfação de um conjunto de necessidades que quando atendidas possibilitam maior envolvimento dos integrantes da equipe de enfermagem em suas atividades com cuidados de qualidade e melhor desempenho no trabalho.

A Teoria da Expectância, formulada pelo psicólogo Víctor Vroom, surgiu em 1964. Restringe-se exclusivamente à motivação para produzir. Segundo Robbins (2006) na Teoria da Expectativa, a força da tendência para agir de determinada maneira depende da força da expectativa de que esta ação trará certo resultado. A atração que este resultado exerce sobre o

indivíduo influencia suas ações. As críticas dessa teoria referem-se, mais particularmente à metodologia em virtude das dificuldades em replicá-la, sem, contudo, invalidá-la.

A teoria bifatorial, de Herzberg refere que os indivíduos têm dois grandes tipos de necessidades, que são devido a fatores motivacionais e a fatores higiênicos. Os fatores motivacionais (ligados ao cargo que desempenha) proporcionam impulsos que conduzem a um melhor desempenho tornando-o autocompensador. Os fatores de manutenção ou de higiene (ocorrem essencialmente no ambiente que rodeia o cargo) provocam em sua ausência insatisfação, mas, a sua presença não produz forte motivação (CARVALHO, 2010).

Para Melara et al. (2006) em essência, a teoria dos dois fatores de Herzberg destaca que a satisfação no cargo é função do conteúdo ou atividades desafiadoras e estimulantes, que são os chamados fatores motivadores, e que a insatisfação no cargo é função do ambiente, da supervisão, dos colegas e do contexto geral, que são os chamados fatores higiênicos. É alicerçada no ambiente externo e no trabalho do indivíduo.

As Teorias X e Y propostas por Douglas McGregor comparam dois estilos opostos de administração. Baseia-se na teoria de Maslow e, especialmente, no conceito de autorrealização e na concepção de que a pessoa é um sistema orgânico e não mecânico, sendo portanto, motivada por natureza. Para Robbins (2006), essa teoria defende o fato de que os administradores vêem seus funcionários em duas visões diferentes: uma negativa (Teoria X) e uma positiva (Teoria Y). Aspectos negativos, como um funcionário considerado um ser preguiçoso, que tem aversão ao trabalho e o evita sempre que possível, não gosta e não quer assumir responsabilidades, opõe-se com aspectos positivos como demonstração de auto-orientação e autocontrole quando os funcionários estão comprometidos com os objetivos, é capaz de tomar decisões inovadoras.

A Teoria da Imaturidade – Maturidade foi proposta por Chris Argyris. Para Martins (2009) esta teoria é de grande valor para o estudo dos aspectos motivacionais. Relaciona o nível de maturidade dos indivíduos com o seu potencial de realização no ambiente de trabalho, como faz a Teoria X e Y de MacGregor, focalizando a natureza executiva como fator determinante para a motivação ou desmotivação do empregado.

Argyris (1990) diz que o desenvolvimento pessoal e profissional evolui de forma gradual e contínua da imaturidade para a maturidade. Na maturidade, as pessoas tendem a serem ativas, independentes, comunicativas, empáticas, autocontroladas, com melhor percepção do tempo e com interesses mais profundos. Contrapondo-se à maturidade, na imaturidade as pessoas são passivas, dependentes, inseguras, pouco comunicativas, possuem interesses superficiais, dificuldade de se colocarem no lugar do outro e necessidade de serem controladas.

A Teoria de Locke baseia-se no princípio de que o comportamento é fundamentado por valores e métodos (MELO, 2010). Segundo Galindo et al. (2011) a Teoria da Fixação de Objetivos de Edwin Locke (1960) parte do princípio de que a motivação ocorre na medida em

que as pessoas concentram seus esforços, pensamentos e interesses para atingir a um determinado objetivo.

Pela Teoria da Fixação de Objetivos, o funcionário motivado é aquele que se empenha para atingir seus objetivos. Estes devem ser definidos pelos líderes de modo a tornarem-se compatíveis com os demais interesses da organização (RIBAS, 2011).

### 3.3 SATISFAÇÃO NO TRABALHO: CONCEITOS E DIMENSÕES

A satisfação no trabalho exerce influência positiva sobre o trabalhador e pode se manifestar com melhorias em sua saúde, qualidade de vida e comportamento, trazendo benefícios para a vida pessoal e familiar dos indivíduos e para as organizações (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Os estudos sobre a satisfação no trabalho têm despertado o interesse de pesquisadores em diversas áreas. Klijn (1998) aponta que os trabalhos começaram em 1930. Tal interesse surge pela influência que a satisfação possa ter sobre a saúde física e mental, assim como das repercussões positivas ou negativas na vida pessoal e profissional da pessoa (ZALEWSKA, 1999).

Analisar a satisfação no trabalho significa valorizar e respeitar o trabalhador e, quando valorizado, apresenta melhor rendimento, exerce suas funções com prazer, produz e articula um ambiente de trabalho harmônico (BACKES; LUNARDI F.; LUNARDI, 2006).

O conceito de motivação foi incorporado às bases teóricas da satisfação profissional e diversos modelos conceituais desenvolveram-se enfocando suas inter-relações. Alguns modelos hipotetizam que motivação leva à satisfação, enquanto outros se baseiam na satisfação aumentando a motivação (STAMPS, 1997).

No campo da enfermagem, o primeiro trabalho sobre satisfação no trabalho publicado foi na década de 1950 por Robert P. Bullock em 1953 (TAVARES, 2008). O trabalho do enfermeiro pode se constituir tanto em fonte de prazer e satisfação como geradores de desgaste, pois ora o profissional é submetido a uma diversidade de atividades ora se torna potencializador das capacidades humanas, promovendo saúde e vida (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Um dos conceitos clássicos da satisfação no trabalho foi apresentado por Locke, em 1976, na Teoria da Satisfação no Trabalho. Ele definiu a satisfação como um conjunto de sentimentos e emoções percebidas pelos empregados, que se basearam em suas experiências

de trabalho. Esta definição aponta para a tendência de atribuir à satisfação um caráter aditivo refletindo reações de ordem emocional decorrentes do trabalho (REGIS, 2011).

Paula Stamps (1997) criou uma excelente maneira de medir a satisfação no trabalho, ao elaborar um índice de satisfação no trabalho conhecido como Index of Work Satisfaction (IWS). Neste índice, existem componentes que representam separadamente uma maneira diferente de identificar os fatores organizacionais e sociais relacionados com satisfação no trabalho (REGIS, 2011).

Segundo Stamps (1997, p. 2-3) o IWS é o índice mais utilizado para medir a satisfação de enfermeiras no trabalho. Ele tem sido frequentemente testado em sua validade, o que aumenta a confiança na utilização desta escala em diferentes ambientes. Matsuda e Évora (2006, p. 50) dizem que o instrumento enfoca seis componentes: *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais, remuneração, interação e autonomia.

Idvall et al. (1997) apontam que a satisfação profissional atinge grandes áreas, ou seja, produz efeitos na instituição, no paciente e na equipe. Donabedian (1988) e Kenagy et al. (1999) também seguem este pensamento ao afirmarem que a satisfação geral do trabalhador exerce influência direta na qualidade do cuidado e na satisfação do paciente.

Quando se refere às UTI's, quando o trabalho da enfermagem é realizado nesta esfera, o cuidado intensivo dispensado por estes profissionais a pacientes críticos torna-se mais eficaz quando desenvolvido com bem-estar e motivação. Segundo estudos realizados, profissionais satisfeitos no serviço, efetuam suas atividades com maior produtividade e desempenho tendo que, enfermeiros satisfeitos no trabalho em UTI's exercem satisfatoriamente e prazerosamente suas atribuições e delas, advêm conseqüências positivas.

De acordo com a literatura referente ao tema, nas UTI's, o baixo reconhecimento profissional, os baixos salários, as condições insalubres de trabalho, a deficiência de recursos humanos, as atividades repetitivas e a qualidade prejudicada das relações interpessoais constituem fatores que podem prejudicar a atuação e os níveis de satisfação e motivação dos enfermeiros deste cenário. Pereira (1997) afirma que os fatores que interferem na atuação de enfermeiros em UTI's resultam em um clima de trabalho tenso e exaustivo, provocando algumas vezes, dentre outras características, a desmotivação com o desempenho do trabalho neste ambiente.

Um dos fatores que influenciam negativamente a motivação e produzem ausência de satisfação no trabalho é a improvisação e a falta de recursos materiais, pois trabalhar com escassez de recursos impossibilita o trabalhador de realizar uma assistência de qualidade.

(SPINDOLA; SANTOS, 2005). Nas UTI's a falta de equipamentos e o seu mal estado de conservação afetam o atendimento dispensado aos pacientes gravemente enfermos.

O enfermeiro tem o cuidar como a fonte mais importante de sua satisfação como reforça Schmidt (2004) o assistir e estar próximo ao paciente reflete a essência do trabalho da enfermagem e a prestação de cuidados diretos consiste na mais significativa causa de satisfação no trabalho entre os enfermeiros.

Regis e Porto (2006) expressam idéia semelhante quando afirmam que o trabalhador visualiza a qualidade de seu fazer ao rever um paciente com “vida ativa”, demonstra que sua satisfação decorre da relação estabelecida com o outro, do comprometimento com a vida e, ainda, do vínculo entre quem cuida e quem é cuidado ao efetivar as ações de cuidado. Nessas ações estão implícitas as relações humanas e as implicações que definem sua prática e tudo a sua volta.

Quanto mais os resultados obtidos são valorizados, mais os indivíduos estão satisfeitos. Quanto menos valorizados são os resultados, menor é a satisfação dos indivíduos, como exemplo as recompensas que são recebidas pelo indivíduo (OLIVEIRA, 2008).

Shimizu e Ciampone (1999, p. 95) caracterizam o trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, como sendo “um trabalho desgastante principalmente pela necessidade de ter de conviver com o sofrimento, a dor e a morte, de modo tão frequente”, embora a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem goste do trabalho que realiza.

Utilizando o IWS, validado no Brasil por Lino (1999) Matsuda em 2002 procurou enfocar satisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem em UTI. Os resultados indicaram que as enfermeiras estavam menos satisfeitas com os componentes: normas organizacionais, requisitos no trabalho e status profissional (REGIS, 2011, p. 44).

A autora supracitada diz ainda, que frente a estas situações encontradas nos estudos sobre satisfação no trabalho, Stamps (1997) desenvolveu uma escala (IWS) para medir a satisfação do trabalho das enfermeiras. Nesta escala são identificadas seis dimensões para medir a satisfação com significados específicos que Regis (2011), comparou aos significados atribuídos por Houaiss (2001): 1. Remuneração; 2. Autonomia; 3. Requisitos (tarefas) no trabalho; 4. Normas Organizacionais; 5. Interação e 6. Status Profissional.

#### **4 METODOLOGIA**

Consiste na descrição dos procedimentos, das modalidades de atividades, dos métodos que foram utilizados no desenvolvimento do estudo. É o caminho percorrido, a maneira utilizada para atingir o objetivo.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa científica acadêmica, realizada para maior compreensão sobre o tema de pesquisa proposto: Satisfação e Motivação Profissional de Enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

Minayo (2008) define pesquisa como uma atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino. Para ela, pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca, e por isso, tem a característica do provisório e do inacabado permanente.

#### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa.

Foi escolhida a pesquisa exploratória porque esta tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2008). Recomenda-se este tipo de pesquisa principalmente quando o tema escolhido é pouco explorado tornando-se difícil formular sobre ele hipóteses precisas e operacionalizáveis.

Marconi e Lakatos (2010) discorrem sobre as pesquisas descritivas. Para as autoras, estas pesquisas “delineia o que é”- aborda também quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente.

Gil (2008) diz que uma das características mais significativas da pesquisa descritiva está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Como abordagem, utilizou-se a pesquisa qualitativa por esta acomodar melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos autores, de relações para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2008). Permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares propiciando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Os métodos de pesquisa quantitativa envolvem tipicamente mensurações precisas, controle rígido de variáveis (normalmente em laboratório) e a análise estatística. Tendem a focar na análise (examinar as partes dos componentes de um fenômeno).

#### 4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais do Alto Sertão Paraibano, pertencentes à Rede Pública de Saúde, quais foram o Hospital Regional de Cajazeiras e o Hospital Regional de Sousa.

O Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes (HRS), localizado no município de Sousa-PB, é um hospital estadual de médio porte, conveniado com o Sistema Único de Saúde, que atende às populações de 37 municípios circunvizinhos da Macro Região e a 14 municípios da 10ª Gerência Regional de Saúde dispendo de 706 funcionários prestadores de serviço, sendo estes concursados e contratados.

Disponibiliza um quantitativo de 75 leitos distribuídos entre a Clínica Médica e a Clínica Cirúrgica, seis leitos de UTI adulto e nove leitos de Pronto Atendimento.

Conta com especialidades médicas diversas, como: terapia intensiva, clínica cirúrgica, clínica médica, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, cirurgia vascular, ortopedia, gastroenterologia, radiologia, ultrasonografia, ginecologia e obstetrícia além de serviços assistenciais de fisioterapia, nutrição e dietética, psicologia, fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, dentre outros. Segundo dados fornecidos pelo serviço de estatística da referida instituição a média de atendimentos ambulatoriais em 2012 foram de 127.789.

A UTI, cenário deste estudo, está localizada próxima ao Centro Cirúrgico e a unidade de Urgência e Emergência, dispendo de uma planta física arquitetada e bem conservada, o que permite um atendimento ágil e eficaz ao paciente crítico. Tem capacidade para seis leitos, sendo um deles destinado a enfermidades infectocontagiosas. Os leitos são do tipo Fowler Elétrico e cada um está equipado com um monitor cardíaco multiparâmetro, duas bombas de infusão, um kit beira de leito, um aspirador a vácuo, um ventilador mecânico e um oxímetro de pulso. Como materiais permanentes, a UTI possui um carro de parada, um eletrocardiógrafo, um negatoscópio e um gasômetro.

Sua estrutura física é composta por uma recepção, um estar de enfermagem e um médico, um posto de enfermagem, uma sala para gasometria, um expurgo, uma rouparia, um arsenal, banheiros para pacientes e funcionários, lavabo, uma copa e um DML.

Oferece assistência multidisciplinar durante 24 horas e soma uma equipe multiprofissional composta por sete médicos intensivistas, oito enfermeiros plantonistas, 24 técnicos de enfermagem, seis fisioterapeutas, nutricionista, assistente social, um auxiliar de serviços gerais, contando ainda com o suporte de um profissional da psicologia.

O regime de trabalho dos enfermeiros é de um plantão de 24 horas por semana, ou seja, a jornada de trabalho é de 24 horas semanais. Nesta UTI não há enfermeiro diarista. Cada enfermeiro é responsável por um dia da semana, nos domingos eles fazem o rodízio entre si do plantão de 24 horas. Já o regime de trabalho dos técnicos de enfermagem é de um plantão de 12 horas, folgando 48 horas, o que equivale a uma carga horária de 36 horas semanais, sendo que alguns deles trabalham em um plantão de 24 horas, folgando 48 horas.



O Hospital Deputado Dr. José de Sousa Maciel, localizado no município Cajazeiras – PB é um hospital estadual de médio porte conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende às populações de 15 municípios circunvizinhos da 9ª Gerência Regional de Saúde.

Para assistir a usuários destes 15 municípios referenciados ao HRC, disponibiliza um quantitativo de 135 leitos distribuídos entre a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia e UTI.

Dispõe de algumas especialidades médicas, como cardiologia, cirurgia geral, medicina intensiva, obstetrícia, pediatria, cirurgia vascular, traumatologia, radiologia, clínica geral, ortopedia, anestesiologia, neonatologia, infectologia, nefrologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia. Ademais, conta com serviços de fisioterapia, enfermagem, serviço social, psicologia, farmácia e nutrição.

A Unidade de Terapia Intensiva Doutor Isaac Lordão, está localizada próximo ao Bloco Cirúrgico e a Maternidade. Possui estrutura física apropriada e em bom estado de conservação permitindo agilidade no atendimento e boas condições de trabalho para os profissionais. Tem capacidade para sete leitos, sendo um deles para isolamento, destinado a enfermidades infectocontagiosas. Segundo informações fornecidas pela coordenadora do setor, a média de atendimentos mensal é de 40 hospitalizações.

Possui uma recepção, uma copa para pacientes e uma para funcionários, um DML, um expurgo, um vestiário, um repouso de enfermagem, banheiro para pacientes, banheiros femininos e masculinos para funcionários, um repouso médico e um laboratório.

Os leitos são elétricos, cada um dispendo de um monitor cardíaco, bombas de infusão, um kit beira de leito, um aspirador a vácuo, um ventilador mecânico e um oxímetro de pulso. Como materiais permanentes, a UTI possui nove ventiladores mecânicos, sendo dois da reserva, um carro de parada, um desfibrilador, um aparelho de raio X, um eletrocardiógrafo, um negatoscópio, doze aspiradores portáteis, um gasômetro e uma cadeira inclinável para os pacientes, todos em bom funcionamento.

Oferece assistência multidisciplinar durante 24 horas e soma uma equipe multiprofissional composta por cinco médicos intensivistas, oito enfermeiros (seis plantonistas, um diarista e um coordenador do setor), 24 técnicos de enfermagem, seis fisioterapeutas, nutricionistas e assistente social contando ainda com o suporte de um profissional da psicologia.

O regime de trabalho do enfermeiro diarista da UTI é de segunda a sexta-feira, de 07:00 da manhã às 13:00 horas, trabalhando seis horas por dia o que equivale a uma carga horária de trinta horas semanais. Já o regime de trabalho dos enfermeiros plantonistas é de um



plantão de 24 horas por semana o que equivale a uma carga horária de 24 horas semanais. Cada enfermeiro é responsável por um dia da semana. Aos domingos eles fazem o rodízio do plantão de 24 horas entre si. Já os técnicos de enfermagem se dividem em plantões de 12 e 24 horas, ou seja, trabalham em plantões de 24 ou 12 horas e folgam 48 horas.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente, fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar. Amostra, por sua vez, é o subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características do mesmo (GIL, 2008).

A população desta pesquisa foi constituída por todos os profissionais enfermeiros que atuam nas UTI's das já citadas instituições, perfazendo o universo de 16 indivíduos. Deste total, apenas 14 enfermeiros compuseram a amostra, na qual foi escolhida intencionalmente de acordo com os critérios de inclusão.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram selecionados a participarem da pesquisa enfermeiros independentes do sexo, da jornada e escala de trabalho, pertencentes ao quadro ativo de funcionários daquelas instituições no momento da coleta de dados, atuantes nos setores há pelo menos três meses, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa após esclarecimentos éticos através do preenchimento do instrumento de coleta de dados e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D).

Logo, foram excluídos do estudo aqueles enfermeiros que não pertenciam ao quadro de funcionários do setor, com tempo de atuação menor que três meses, que estavam afastados temporariamente ou definitivamente da escala no momento da coleta de dados por motivo de atestado médico, licença saúde ou férias, bem como aqueles que não manifestaram o desejo de participar do mesmo, recusando-se a assinar o TCLE e preencher o instrumento de coleta (APÊNDICE A).

#### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para obter os objetivos propostos foi aplicado um questionário semi-estruturado, considerado por Gil (2008) como uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado.

O questionário (APÊNDICE A) foi elaborado de modo a permitir a caracterização dos enfermeiros no que diz respeito às características sociais, demográficas e profissionais. Foram utilizadas variáveis como sexo, idade, estado civil, religião, renda pessoal e familiar, titulação, número e tipo de vínculo empregatício, jornada de trabalho e tempo de atuação no setor. Os participantes foram identificados pela letra E seguidos da numeração entre 1 a 14.

Na perspectiva de conhecer os aspectos acerca da satisfação e motivação profissional dos mesmos mediante seus discursos, os enfermeiros foram indagados sobre: sua satisfação e motivação no seu trabalho, as situações que contribuía para eles sentirem-se motivados e desmotivados, as medidas que poderia ser tomadas para elevar a motivação na equipe de enfermagem, o impacto que a satisfação possui sobre a produtividade e a qualidade do seu trabalho na UTI, se eles tinham interesse em mudar de setor/unidade e o significado do trabalho em UTI para os mesmos. O questionário (APÊNDICE A) conteve 18 perguntas, sendo três fechadas e 15 abertas.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2013 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

No entanto, para o desenvolvimento do estudo foram solicitados a Coordenação do Curso de Enfermagem ofícios que foram entregues aos Diretores Gerais ou Administrativos dos Hospitais Regionais de Sousa e Cajazeiras – PB a fim apresentar os objetivos, o caráter científico e a relevância social do estudo para os pacientes, profissionais e para as próprias instituições.

Após a autorização dos gestores e mediante aprovação do estudo pelo Comitê de Ética, os participantes foram abordados individualmente no ambiente de trabalho e esclarecidos sobre os objetivos, a relevância social e os aspectos éticos que nortearam a pesquisa, e

solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual garante, sobretudo, o direito da desistência e do anonimato. Ainda, foram agendados os dias e horários para responderem os instrumentos de coleta de dados de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro.

Num segundo momento, foi feita a coleta de dados propriamente dita, de forma individual, na qual a pesquisadora entregou a cada participante os instrumentos pertinentes, orientando sobre a melhor forma de respondê-los sem influenciar sua resposta. Aos mesmos, foi permitida a entrega dos questionários no final do plantão ou mesmo sendo acordado um tempo máximo para devolução desses sem comprometer a qualidade da assistência de enfermagem.

Ao chegar ao setor, os enfermeiros foram bem atenciosos e prestativos, se disponibilizando a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a responder o instrumento de coleta de dados. Foram abordados individualmente, respeitando sempre a disponibilidade de cada um para mim atender. Reagiram naturalmente, não manifestaram nenhum comportamento negativo em relação à pesquisa. Foram encontrados alguns viés durante a coleta, quais foram: as muitas trocas de plantões entre os enfermeiros, o que dificultou o encontro de alguns no serviço; houve um profissional que não se encontrou no serviço durante o períodos de coleta de dados, apesar de várias tentativas em manter contato por telefone e email e a não participação de uma profissional que encontrava-se afastada do serviço por licença maternidade.

Ao término de cada coleta, foram feitos os devidos agradecimentos, e a pesquisadora comprometeu-se em reunir todos os participantes e gestores para exposição e debate dos resultados encontrados.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

As questões objetivas foram analisadas através da estatística descritiva, sendo contabilizadas as frequências e porcentagens. Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas. Os dados subjetivos foram organizados em blocos temáticos e submetidos à Análise de Conteúdo Temática. Segundo Bardin (2009), esta pode ser designada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de discussão do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

As diferentes fases da Análise de Conteúdo, tal como o inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em torno de três pólos cronológicos: 1. a pré-análise; 2. a exploração do material; 3. o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2009, p. 121).

De acordo com autora supracitada, a pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de instituições, tendo como objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, orientando a um esquema conciso do desenvolvimento das sucessivas operações em um plano de análise. Possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A exploração do material para a autora é a fase da análise longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação consiste na fase onde os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples, ou mais complexas, permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização do estudo foram considerados os pressupostos da Resolução 196, 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde/MS que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 1996). Tais pesquisas devem atender as exigências éticas e científicas fundamentadas, no qual o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes deverão ser tratados em sua dignidade, respeitados em sua autonomia e defendidos em sua vulnerabilidade. Neste âmbito, a presente pesquisa, enquanto projeto, foi submetida ao CEP da HUAC/UFCG, vinculado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

Com isso, o pesquisador abordou e informou aos sujeitos da pesquisa o caráter científico da mesma, cabendo a ele decidir participar ou não do estudo, uma vez que não existiu qualquer forma de remuneração. A pesquisa é confidencial, e aos participantes, lhes foram assegurados os benefícios resultantes do projeto, as condições de acompanhamento, de tratamento ou de orientação e desistência em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo do seu cuidado, o que foi oficializado através do TCLE.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seguir são abordados os resultados e discussões dos dados de acordo com os objetivos propostos neste estudo e com os registros dos questionários respondidos. Assim, em um primeiro momento, utilizou-se o recurso de tabelas, para apresentação das variáveis

pertinentes a caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra (como idade, sexo, estado civil, religião, renda pessoal, renda familiar, titulação, número de vínculo empregatício, jornada de trabalho e tempo de atuação no setor), nas quais foram construídas no Programa Microsoft Excel 2007, tendo como finalidade contemplar a análise do material de caráter quantitativo. Para apresentação dos dados qualitativos, utilizaram-se os discursos dos enfermeiros para enfatizar melhor seus pensamentos, anseios e perspectivas.

A população estudada compreendeu 16 enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais regionais do Alto Sertão Paraibano. A amostra foi composta por 14 enfermeiros que manifestaram o desejo de participar livremente da pesquisa e que contemplaram os critérios de inclusão. Dois enfermeiros não responderam o instrumento, uma porque estava de licença maternidade e o outro porque não se encontrava no serviço durante o período de coleta de dados, apesar das tentativas em manter contato por telefone e por e-mail.

## 5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

Inicialmente será apresentada e discutida uma tabela contendo as variáveis pertinentes a caracterização sócio-demográfica da amostra. Nesta tabela serão abordados a idade, o sexo, o estado civil, a religião, a renda pessoal e a renda familiar dos participantes.

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos participantes. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
25 - 30 anos	09	64,3
31 - 40 anos	05	35,7
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	78,6
Masculino	03	21,4
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	07	50,0
Casado	05	35,7
Divorciado	02	14,3
<b>Religião</b>		
Católico	12	85,7
Evangélico	01	7,15
Não responderam	01	7,15
<b>Renda Pessoal</b>		
1 - 3 salários	05	35,7
4 - 6 salários	07	50,0
7 ou mais salários	01	7,15
Não responderam	01	7,15
<b>Renda Familiar</b>		
1 -10 salários	08	57,15
11 - 20 salários	02	14,3
21 ou mais salários	01	7,15
Não responderam	03	21,4
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fonte: Própria pesquisa.

De acordo com a Tabela 1, em relação à variável idade, observa-se que a maioria dos profissionais são adulto-jovens (64,3%), com idades variando entre 25 a 30 anos. Os demais participantes (35,7%) possuem idades entre a faixa etária de 31 a 40 anos.

Contudo, observa-se em geral um perfil de profissionais jovens, com idade inferior a 40 anos, algo que vai de encontro a outros estudos, nos quais apontam a UTI como local de trabalho em que a equipe de enfermagem é composta por profissionais jovens (GUERRER; BIANCHI, 2008, CAVALHEIRO; MOURA; LOPES, 2008). Uma possível justificativa para esse achado é que os enfermeiros mais experientes na profissão talvez estejam ocupando

cargos administrativos ou atuando em outras áreas, como a de ensino (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Corroborando com tais achados, Schmidt (2004), Sarella e Paravic (2002) identificaram dados semelhantes em seus estudos e afirmaram que a maioria dos profissionais de Enfermagem encontrava-se na faixa etária mais produtiva de suas vidas.

Uma unidade de urgência como é a UTI exige a presença de pessoas jovens e ágeis, pois a idade é um fator que intervém positivamente na qualidade da assistência na urgência (ANDRADE; CAETANO; SOARES, 2000). Apesar de considerados adulto-jovens, isso não significa que apresentam pouco tempo de profissão e experiência na área. Acredita-se, porém, que sejam profissionais atualizados nas práticas de reestruturação da saúde, fazendo da enfermagem uma profissão comprometida com a saúde do paciente crítico.

Quanto à variável sexo, vê-se uma porcentagem expressiva de trabalhadores do sexo feminino (78,6%) dentre os enfermeiros, coincidindo com o perfil de enfermeiros em geral do Brasil, onde há um predomínio do sexo feminino. Os indicadores e dados básicos do Brasil de 2004 corroboram com a descrição desse perfil de enfermeiros, pois é descrito que aproximadamente 92% do total de enfermeiros são do sexo feminino (BRASIL, 2006).

De acordo com Potter e Perry (2004), a enfermagem por muitos séculos foi praticada pelas mãos de religiosas e abnegadas mulheres que dedicavam suas vidas a assistência aos pobres e aos doentes. Essa essência é percebida desde tempos muito remotos através de grandes mulheres como Ana Néry, símbolo da enfermagem brasileira e Florence Nightingale precursora da enfermagem moderna. Então, pode-se afirmar que a enfermagem, no Brasil, ainda é predominantemente feminina, o que se constitui em uma das características da profissão.

Essa porcentagem expressiva de trabalhadores do sexo feminino dentre os enfermeiros é dado recorrente nos estudos nacionais (LINO, 1999). A questão de gênero na enfermagem pode ser preponderante no enfrentamento dos conflitos no trabalho (BECK, 2001). A inserção desse gênero no mercado de trabalho foi essencial para a sua emancipação e decisivo para a sua sobrevivência, já que a dupla jornada de trabalho permanece, tendo a mesma que conciliar a difícil tarefa do trabalho profissional com o trabalho doméstico (cuidado dos filhos, casa, do marido, e das pessoas em risco, que necessitam de cuidados em saúde) contribuindo para a sobrecarga de trabalho.

O gênero masculino no processo de trabalho em UTI tem sua particular importância, pois, a este gênero, além de todas as atribuições assistenciais, gerenciais e burocráticas, está também indicado o cumprimento de tarefas que exigem maior esforço físico e a assistência a



pacientes mais pesados que necessitem de frequentes mudanças de decúbito, tarefas que são mais direcionadas a homens por serem detentores de uma maior força física do que o sexo feminino.

Outra variável estudada refere-se ao estado civil, no qual, metade dos profissionais (50%) são solteiros, 35,7% são casados e 14,3%, são divorciados. Tais achados divergem com os estudos de Matsuda e Évora (2003), Schmidt (2004), Campos (2005) que encontraram uma maior proporção de enfermeiros casados. Fato esse interpretado pelo aumento da idade média para o estabelecimento de relações conjugais, em virtude das inovações no mercado de trabalho e a exigência de maior capacitação e desenvolvimento profissional. Resultados semelhantes foram descritos num estudo com enfermeiras de unidade de terapia intensiva quando a maioria dessas mulheres era solteira (LINO, 2004).

O estado civil do profissional possivelmente pode exercer certa influência sobre a motivação e satisfação no trabalho, tendo em vista que, dependendo do contexto relacional em o profissional está inserido, pode causar uma interferência no seu fazer dentro do ambiente de trabalho. Se o trabalhador mantém relação conjugal, os conflitos gerados nessa relação podem repercutir em aspectos negativos em seu estado emocional e conseqüentemente na avaliação pessoal de seu trabalho como também no seu desempenho profissional, desencadeando sentimentos de insatisfação e desmotivação no trabalho, principalmente para profissionais do sexo feminino casadas, por assumirem um papel doméstico ativo, com responsabilidades familiares exigentes e estressantes em relação as dos solteiros que não têm compromissos em relação a estes aspectos.

No que diz respeito à variável religião, a maioria dos enfermeiros adota a doutrina católica como prática religiosa (85,7%), 7,15% são seguidores da doutrina evangélica e outros 7,15% não se posicionaram.

De acordo com Sá e Pereira (2007), com o passar do tempo, o pensamento da Enfermagem sobre a dimensão espiritual foi se transformando, deixando de ser uma disposição natural, de ver a espiritualidade acoplada à religião para reflexões de caráter ético, bioético, filosófico e a tentativa de compreender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes como também do próprio enfermeiro.

O conhecimento de tal variável é considerado relevante no processo de trabalho dos enfermeiros porque o apego à religiosidade, a busca de apoio em "entidades" superiores e a crença em algo supremo ajudam-lhes a lidar com os sentimentos de sofrimento provocados por situações difíceis que enfrentam (MELO, 2000).

Viegas (1961) diz que a fonte dos motivos sobrenaturais da enfermeira cristã brota do amor de Deus e do próximo que para ela é o seu semelhante que necessita de cuidados.

Assim, a enfermeira cristã tomará Cristo como seu modelo e procurará modelar sua atitude pela atitude de Cristo para com os doentes.

No tangente à variável renda pessoal, metade dos profissionais respondeu receber de quatro a seis salários mínimos nacionais vigentes (50%), outros 35,7% afirmaram ganhar de um a três salários, 7,15% entre sete ou mais, não delimitando um valor máximo, enquanto outros 7,15% não responderam. Quanto à renda familiar, 57,15% dos enfermeiros disseram receber de um a dez salários mínimos, 14,3% de 11 a 20 salários, 7,15% afirmaram ganhar mais de 21 salários, não especificando um valor máximo e outros 7,15% não responderam.

Quanto à renda pessoal dos enfermeiros estudados, pode-se concluir que suas condições econômicas encontram-se em um nível satisfatório que dá para atender suas principais necessidades. Apesar de referirem a não compatibilidade da remuneração com a carga horária e o trabalho exercido, estes profissionais possuem razoáveis condições econômicas.

De acordo com o estudo realizado por Rios et al. (2012) a média nacional de rendimentos dos enfermeiros encontrada foi de R\$ 2.663,35. O estado da Paraíba apresenta-se como o estado brasileiro com menor média, R\$ 1.889,80, seguido pelo Piauí, com R\$ 2.021,24, Ceará, R\$ 2.138,58 e Maranhão, 2.162,73. O Distrito Federal e Roraima representam os locais com maior renda para esses profissionais, apresentando um valor médio de R\$ 4.798,43 e R\$ 3.113,63 respectivamente.

Segundo Coutinho e Rolim (2005), uma melhor remuneração salarial é fundamental para a satisfação laboral, pois, o profissional bem remunerado não precisa atuar em vários hospitais, como é o caso da maioria dos enfermeiros brasileiros.

A Tabela 2 a seguir trata da caracterização profissional dos participantes quanto às variáveis titulação, número e tipo de vínculo empregatício, jornada de trabalho e tempo de atuação no setor.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo os dados profissionais. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>Titulação</b>		

Especialista	12	85,7
Graduado	02	14,3
<b>Número de Vínculo Empregatício</b>		
2 empregos	06	42,85
1 emprego	05	35,7
Não responderam	02	14,3
3 empregos	01	7,15
<b>Tipo de Vínculo Empregatício</b>		
Concursado	09	64,1
Contratado	03	21,4
Codificado	02	14,3
<b>Jornada de Trabalho</b>		
30 horas/semanais	10	71,4
40 horas/semanais	02	14,3
64 horas/semanais	01	7,15
60 horas/semanais	01	7,15
<b>Tempo de Atuação no Setor</b>		
< 1 ano	01	7,15
1 a 2 anos	05	35,7
3 a 4 anos	05	35,7
5 a 6 anos	03	21,4
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fonte: Própria pesquisa.

Conforme visualizado na Tabela 2, em relação à variável titulação, observa-se 85,7% dos enfermeiros apresentam a pós-graduação lato sensu como maior titulação. O termo especialização na área de saúde suscita a visão de um profissional com conhecimentos e habilidades aprofundadas em uma área específica. Isso leva a crer que tais profissionais estão preocupados com seu crescimento profissional ao buscar novos conhecimentos na tentativa de qualificar-se para melhor assistir o paciente em estado crítico.

Outros 14,3% apresentam somente o título de bacharéis em enfermagem, o que não significa que são profissionais despreparados ou desqualificados. Contudo, o profissional intensivista deve possuir uma carga específica de conhecimentos, habilidades e experiências acerca da dinâmica de uma UTI, características essas que somente a graduação não oferece, tendo em vista a formação generalista que os parâmetros curriculares disponibilizam.

A falta de motivação em relação aos baixos salários ofertados pelas organizações, a falta de interesse do próprio profissional de não estar frequentemente acompanhando as inovações e atualizações na área da saúde, a jornada de trabalho intensa e exaustiva apresentada por muitos profissionais, não só dificulta, como também impede os participantes de se dedicarem a sua capacitação e especialização profissional.

A maioria dos enfermeiros desse estudo tem pelo menos um curso de pós-graduação, sendo 85,7% do total, uma característica que cada vez mais está sendo observada entre os enfermeiros jovens, que se colocam no mercado de trabalho com a capacitação de especializações, principalmente para atuação em unidades de prestação de assistência complexa, como ocorre em UTIs (MIYADAHIA et al., 1999).

A Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI, 2008) relata que a UTI é considerada um ambiente de alta complexidade e, restrito, comprometendo-se a estabelecer uma monitorização e observação permanente e contínua com o intuito de oferecer um suporte avançado de vida a pacientes gravemente doentes, com instabilidade clínica os quais sejam constatados chances de sobrevivência (RIBEIRO, 2009). A aquisição de equipamentos tecnológicos e modernos pelas UTI's fornece maior suporte e auxilia nos diagnósticos e nas condutas médicas e de enfermagem ao paciente, no entanto, mostra-se de fundamental importância que haja um preparo específico da equipe multiprofissional diante de toda essa inovação, pois a falta de conhecimento em seu manuseio pode acarretar em ausência de funcionalidade dos equipamentos e deficiência na assistência prestada.

O conhecimento científico, prático e técnico dentro de uma UTI é praticamente um pré-requisito para os enfermeiros. A enfermagem em UTI requer uma capacidade de lidar com situações cruciais com uma velocidade e precisão geralmente não necessárias em outras unidades assistenciais. Requer competência na integração de informação, construção de julgamentos e estabelecimento de prioridades, porque, quando o distúrbio acomete um sistema orgânico, outros sistemas são envolvidos na tentativa de adaptar-se ao desequilíbrio (MIYADAHIA et al., 1999). Para adquirir esse tipo de habilidade, os enfermeiros devem procurar se especializar para atender o paciente com mais qualidade, entendendo todo o processo terapêutico que o envolve, fortalecendo assim, a assistência de enfermagem.

Quanto aos fatores associados à satisfação no trabalho, estudos encontraram diferenças significativas nos escores de satisfação, de acordo com o nível de escolaridade, de forma que quanto mais alta a escolaridade menor o nível de satisfação (REBOUÇAS et al., 2008; ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008).

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, 64,1% dos participantes afirmaram serem concursados, 21,4% contratados e 14,3% codificados. O profissional codificado é aquele registrado na instituição com vínculo empregatício via as regras de um determinado código, regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Segundo Santos (2000) o contrato individual de trabalho é o acordo entre duas partes, o empregador e empregado, pela qual o

segundo se obriga à prestação pessoal de trabalho subordinado e não eventual para o primeiro, em troca do pagamento do salário.

O tipo de vínculo pode causar interferência significativa na satisfação e motivação do profissional, uma vez que o funcionário codificado e contratado possui certa instabilidade em seu emprego, por não ter a segurança de permanência no setor, pela ansiedade a cada término do contrato buscando saber se haverá renovação ou não. O fato de ser concursado implica em despreocupação por assegurar o emprego, por garantir seus compromissos financeiros e a sustentabilidade da família.

Sobre a variável número de vínculos empregatícios, evidencia-se que 42,85% dos enfermeiros possuem dois empregos, 35,7% possuem apenas um emprego e 7,15% três empregos. 14,3% da amostra não responderam. Assim, percebe-se que a maioria destes possui de dois a três vínculos, fato esse que pode estar associado à remuneração, e ambos, quando não satisfeitos, podem interferir diretamente na qualidade da assistência prestada e principalmente, na qualidade de vida desses profissionais.

Em virtude dos baixos salários, a maioria dos trabalhadores da enfermagem é obrigada a optar por mais de um emprego, o que leva essa categoria a permanecer no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo de suas vidas produtivas.

De acordo com Carvalho e Kalinke (2008), essa é uma situação encontrada na vida de muitos profissionais de enfermagem, e podem não estar diretamente ligados a gostar de atuarem na área, e sim a necessidade de reforçar o orçamento financeiro familiar, principalmente em um país capitalista com remuneração precária.

Percebe-se que o acúmulo de vínculos empregatícios para os enfermeiros estudados, demanda o cumprimento de cargas horárias excessivas, contribuindo cada vez mais para uma assistência tecnicista e impessoal, como também, para o seu desgaste físico e psicológico gerando estresse, pois é extremamente importante para o profissional enfermeiro estar bem descansado para poder cuidar melhor de pacientes em estado crítico (COUTINHO; ROLIM, 2005). Gera também efeitos negativos no serviço, pois, seu desempenho diminui e fica sem qualidade, seu relacionamento com os demais membros da equipe fica insatisfatório, sentindo os pacientes os efeitos desses aspectos com comprometimento da assistência de enfermagem.

Estudo realizado sobre a qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de Saúde da Família mostrou que, em relação ao número de vínculos, 64,8% dos profissionais possuíam apenas um emprego e 33% possuíam dois vínculos distintos. Quando questionados em relação à satisfação com o trabalho, 61,8% dos enfermeiros estavam satisfeitos ou extremamente satisfeitos com o trabalho e 37,7% estavam mais ou menos, muito pouco ou nada satisfeitos.

Correlacionando qualidade de vida com satisfação profissional, percebeu-se que os enfermeiros que possuíam somente um emprego tinham menor qualidade de vida, portanto estariam menos satisfeitos com o emprego, enquanto que, os que possuíam mais de um, tinham maior qualidade de vida, conseqüentemente, estariam mais satisfeitos profissionalmente (FERNANDES et al., 2012).

Fazendo referência a variável jornada de trabalho, nota-se que 71,4% dos enfermeiros trabalham 30 horas semanais, 14,3% trabalham 40 horas semanais e 7,15% trabalham 60 e 64 horas semanais respectivamente.

Nota-se que a maioria destes profissionais atua dentro da carga horária desejada e apenas uma minoria foge dessa realidade. Esse fato pode ser explicado pelo fato de alguns profissionais serem de fora, residirem em outras cidades distantes ou até mesmo em outros estados. Outros por sua vez, duplicam suas escalas de plantão, com vistas a ser melhor remunerado.

A dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de Enfermagem em razão da situação econômica. Considerável número de enfermeiros trabalha de forma precária de incorporação funcional (cooperativas, serviço prestado), sem garantias jurídicas de direitos trabalhistas. Submetem-se a vários empregos, na busca de melhores salários e para almejar melhores condições e qualidade de vida. Os profissionais que trabalham 60 e 64 horas semanais, estão expostos a um desgaste físico e profissional extremos em razão da grande sobrecarga de trabalho. As repercussões disso são profissionais estressados, cansados, com baixa da produtividade, desmotivados e insatisfeitos com o trabalho.

A enfermagem brasileira luta para aprovar o Projeto de Lei do Senado 2295/00, mais conhecido como PL 30 Horas, que estabelece a jornada máxima de 30 horas semanais para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Inclusive, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) da Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda esta jornada, argumentando que é o melhor para pacientes e trabalhadores da saúde do mundo inteiro. A Câmara Municipal de João Pessoa aprovou a redução da carga horária semanal de trabalho para enfermeiros e profissionais técnicos e auxiliares de Enfermagem na Capital através do Projeto de Lei 118/2013.

Assim, evidencia-se a necessidade de fixação da jornada de 30 horas semanais para a profissão, afim de evitar que o enfermeiro seja submetido às formas perversas de contratação, com jornadas de trabalho exaustivas (RIOS et al., 2012).

Partindo-se dessa premissa, entende-se que os profissionais com carga horária excedente (64 e 60 horas semanais) estão propensos a apresentarem desempenho insatisfatório

em suas atividades laborais já que, a profissão de enfermagem é extremamente desgastante, pois, lida com vidas. Estudos afirmam que a partir da sexta hora de trabalho ininterrupto o profissional já começa a sofrer déficit de atenção, e isso, muitas das vezes, induz ao erro (PORTAL COFEN, 2013).

Quanto o tempo de atuação no setor, vê-se que 35,7% dos profissionais exercem suas atribuições na UTI de um a dois anos, 35,7% de três a quatro anos, 21,4% de cinco a seis anos e apenas 7,15% há menos de um ano. Dessa forma, pode-se afirmar que ambas as instituições hospitalares dispõem de profissionais experientes, algo deveras positivo para o serviço, pois, estes já conhecem toda a dinâmica do setor, como também, são detentores de bons níveis de desempenho e dominam as tarefas acerca das tecnologias e dos cuidados com os pacientes críticos.

Costa, Figueiredo e Schaurich (2008) revelam que quanto maior for o tempo de atuação desses profissionais, melhor será o conhecimento das rotinas e cuidados desenvolvidos nesta unidade, bem como a experiência dos mesmos. Portanto, o tempo de atuação do profissional pode indicar sua autoconfiança, transparecendo sua capacidade. Schmidt (2004) complementa dizendo 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.

Com isso, sugere-se que o tempo de serviço e o nível de conhecimento do profissional faz o diferencial na melhoria da assistência intensivista, modificando a postura do profissional dentro do próprio sistema de saúde.

Ishara, Bandeira e Zuardi (2008) evidenciaram que o tempo de serviço é estimulante para a satisfação e motivação no trabalho, diferentemente do estudo realizado por Carvalho e Lopes (2006), no qual observaram que quanto maior o tempo de serviço menor a satisfação e a motivação do profissional. Similarmente, outros estudos evidenciaram essa associação negativa entre tempo de serviço e satisfação e motivação no trabalho (SAIDEL et al., 2006; PELISOLI; MOREIRA; KRISTENSEN, 2007).

## 5.2 SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES

Esse segundo momento destina-se a apresentação dos resultados voltados ao objeto do estudo, qual seja, a satisfação e motivação profissional dos enfermeiros intensivistas. Os



dados objetivos foram organizados e agrupados em gráficos e tabelas. Por outro lado, foram selecionadas e transcritas algumas falas dos participantes, dando enfoque subjetivo à análise.

O trabalho pode ser compreendido como um valor social que distingue o homem, e como tal, necessita proporcionar satisfação e prazer, realização profissional, crescimento pessoal, desafios e responsabilidade (NUNES et al., 2010). Quando questionados sobre o significado do trabalho em UTI, os enfermeiros conceituaram-no como um trabalho diferenciado, organizado e imprescindível para o fornecimento de cuidados de enfermagem com qualidade, seriedade e compromisso dispensados a pacientes críticos. Essa definição pode ser ilustrada nas falas a seguir.

*“Trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva, é um privilégio. Vejo o quanto o trabalho da enfermagem é essencial, principalmente de forma técnica, capacitada, normatizada. O trabalho em equipe deve ser desempenhado de forma efetiva, e a enfermagem tem um papel primordial deve se aprimorar disso, refletindo na qualidade prestada beneficiando o sujeito maior no contexto que é o cliente, o usuário.” (E1)*

*“Ajudar o paciente no seu estado mais crítico em que se encontra com finalidade de recuperar sua saúde, ou se não for possível, amenizar o sofrimento até o momento final; trabalhar todo tempo entre a vida e a morte.” (E5)*

*“Assistência de melhor qualidade, através de equipamentos qualificados e uma monitorização com uma equipe capacitada, com um único objetivo, estabilizar o paciente proporcionando bem-estar ao mesmo.” (E9)*

*“É ter responsabilidade, por mais que tenha poucos recursos, faço por onde mostrar o grau de satisfação ao paciente, é saber que o sentimento e humildade estão acima de todas as coisas, depois é que entra o saber, o companheirismo, o diálogo com os colegas para que o serviço seja de qualidade e para que possamos ter uma visão que estamos presentes para salvar vidas.” (E12)*

*“Significa poder intervir no estado de saúde de pacientes críticos, que necessitem de cuidados intensivos, visando a recuperação de sua saúde, ou, em alguns casos, a prestação de cuidados paliativos, minimizando o sofrimento e/ou restabelecendo a dignidade em seus momentos finais, o que configura um ofício de extremo compromisso, responsabilidade e habilidade técnica e emocional para lidar com situações tão difíceis.” (E13)*

Evidencia-se que os profissionais atribuíram significados animadores e satisfatórios acerca do trabalho na UTI. É de profissionais com essas concepções que unidades de cuidados intensivos necessitam. Eles reconhecem que são indispensáveis ao serviço, realizam um trabalho essencial para com sociedade e de suma importância dentro de uma UTI. Percebe-se



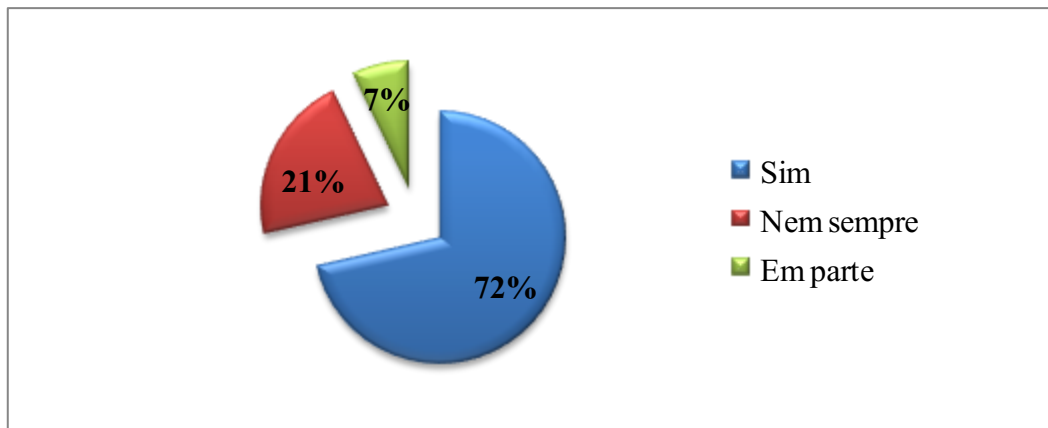
que há uma preocupação destes em proporcionar a melhor assistência possível ao paciente com cuidados qualificados através de aprimoramentos na área.

Nota-se que o significado pessoal e profissional maior de trabalhar nesse setor é salvar vidas, é ajudar o paciente, é ver aquele que chegou ao setor com a saúde extremamente comprometida ficar recuperado e satisfeito com os cuidados recebidos, é ser útil àquele que mais precisa. É receber os agradecimentos e o reconhecimento dos pacientes. É ver que a assistência foi bem sucedida.

Trabalhar constantemente com a vida e a morte tem um significado especial, pois é tido para os profissionais estudados, como um desafio lidar com pacientes fora de possibilidades terapêuticas em risco iminente de morte.

Significa também que eles primam pela organização do setor, valorizam um ambiente agradável, bem equipado com oferta adequada de materiais e equipamentos modernos e em boas condições de uso e recursos humanos capacitados, em quantidade adequada, uma equipe de enfermagem responsável, segura, dotada de conhecimentos técnicos e científicos, mostrando resultados positivos e produtivos, capaz de tomar decisões resolutivas baseadas na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente focada em uma só finalidade que é a cura, salvar vidas ou então, quando não houver mais o que fazer, prestar cuidados paliativos em fase terminal, amparar o enfermo até o seu momento final, que também faz parte da assistência de enfermagem.

Gráfico 1- Satisfação e motivação profissional dos enfermeiros com o serviço.  
Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013.



Fonte: Própria pesquisa.

Foi questionado aos participantes se eles sentiam-se satisfeitos e motivados com o seu trabalho. Conforme o Gráfico 1, verifica-se que 72% dos enfermeiros afirmaram que sentem-se satisfeitos e motivados trabalhando em UTI, 21% disseram que nem sempre sentem-se satisfeitos e motivados e apenas 7% afirmaram essa satisfação e motivação se dá em parte. Tais achados são bastante significativos para o serviço, para o paciente e seus familiares, bem como para eles próprios, visto estar desenvolvendo satisfatoriamente algo que lhes causa prazer e entusiasmo.

Sobre isso, Bezerra et al. (2010) enfatizam que a satisfação pode ser percebida como um dos principais fatores relacionados com a produtividade e a qualidade do trabalho. Pode, ainda, possibilitar que o trabalhador se torne mais responsável, favorecendo seu reconhecimento e a realização pessoal e profissional. Logo, se a maioria dos enfermeiros disse estar satisfeitos profissionalmente, presume-se que o trabalho seja produtivo e de qualidade.

Por outro lado, o fato de 28% dos enfermeiros afirmarem estar parcialmente e/ou as vezes satisfeitos com o trabalho desenvolvido na UTI não significa que estejam insatisfeitos ou desmotivados plenamente. Entende-se que, há no serviço fatores modificáveis que estão interferindo negativamente o processo de trabalho do enfermeiro e consequentemente sua satisfação na execução do mesmo.

Em grandes organizações são comprovados os resultados em que o trabalhador, satisfeito com o local e tipo de trabalho que executa, tem um desempenho melhor. Todavia, na enfermagem nem sempre este fator é considerado, gerando insatisfação entre os profissionais. Isto porque, poucos são os gerentes de enfermagem que estão atentos para a tríade identificação/satisfação/melhor aproveitamento do trabalho (SPINOLA; SANTOS, 2005).

Conforme Sanna (2007) a percepção dos trabalhadores acerca da satisfação ou insatisfação no contexto do trabalho na UTI relaciona-se, inicialmente, com a satisfação das próprias necessidades, sendo uma forma de garantir sua sobrevivência e o sustento de sua família. Isso quer dizer que, além das necessidades relacionadas à remuneração e à sobrevivência do corpo biológico, essa pessoa humana, por se constituir um ser social, necessita buscar e conseguir atender a uma lista de necessidades apresentadas cotidianamente.

A satisfação e motivação dos trabalhadores da UTI podem estar atreladas à possibilidade de efetivar suas atividades, a remuneração adequada, o trabalho desenvolvido em equipe, à constatação de sua contribuição para a recuperação e melhoria da saúde dos pacientes, dentre inúmeros outros (SILVEIRA et al., 2012).

As variáveis sócio-demográficas e profissionais estudadas estão diretamente relacionadas com o processo de trabalho desenvolvido em cenários da UTI, bem como, com o nível de motivação e satisfação profissional, visto que é de profissionais esse perfil que as instituições de saúde buscam atualmente. Profissionais capacitados e com experiência na área, com habilidade e domínio, necessários para lidar com todo o aparato científico e tecnológico existente, bem como, demandando uma assistência tida como complexa, intensa e especial, por ser este setor diferenciado dos demais setores hospitalares.

Quando questionados acerca dos fatores que contribuíam diariamente para o alcance dessa satisfação no âmbito da UTI, os enfermeiros mencionaram direta ou indiretamente a promoção e recuperação do bem-estar físico, clínico e psicossocial dos pacientes, concomitantemente sua gratidão; o trabalho interdisciplinar; o vínculo e a remuneração, e o aprendizado científico e pessoal. Tal fato pode ser visualizado nas falas a seguir:

*“Recuperação do paciente, o trabalho em equipe principalmente com os técnicos de enfermagem, a correspondência do conhecimento científico e o resultado conquistado”. (E1)*

*“São a forma de contribuir diretamente com a saúde dos pacientes; as amizades conquistadas no ambiente de trabalho; o aprendizado e as lições que a vida nos oferece”. (E11)*

*“Ser do quadro efetivo, remuneração razoável, recursos pessoais e profissionais ao meu alcance”. (E12)*

*“Aprendizado, agradecimento dos pacientes, satisfação pessoal”. (E4)*

*“O bem-estar do paciente e o aprendizado; a sensação de fazer o bem”. (E6)*

Evidencia-se que, mesmo o trabalho desenvolvido na UTI sendo considerado bastante árduo, confere grande satisfação aos enfermeiros estudados, principalmente quando o paciente grave tem melhora do quadro clínico e quando o próprio paciente expressa o reconhecimento e a gratidão pelo esforço por eles realizado, buscando melhorar ainda mais a assistência para com o paciente. O enfermeiro fica satisfeito quando se sente útil, quando ver que o resultado do que seu trabalho foi bem sucedido.

A satisfação e motivação no trabalho parecem articuladas à constatação do trabalhador de contribuir para a recuperação e melhoria dos pacientes na UTI, ou seja, saber que ele está ali sendo útil em algo, ver o paciente recuperado, receber seus agradecimentos é uma grande satisfação. Corroborando com essa afirmação, um estudo realizado com profissionais de saúde atuantes em unidades de cuidados intensivos observou que as principais fontes de prazer e satisfação no trabalho recaíram sobre o dinamismo do serviço e a possibilidade de ajudar os pacientes, aliviando a dor e o sofrimento, de exercer a profissão na plenitude, salvando vidas (ALMEIDA; PIRES, 2007).

Observa-se ainda que o trabalho na UTI quando desenvolvido em equipe constitui um fator contribuinte e fortalecedor do sentimento de satisfação no trabalho. Vê-se através das falas a importância que o enfermeiro atribui ao bom relacionamento interpessoal, por meio do qual são estabelecidos laços de amizade e de confiança. Momentos que fortalecem as relações, o trabalho em equipe, a amizade, o companheirismo são momentos importantes, pois propiciam o compartilhar de experiências, vivências, o aprendizado e o conhecimento adquiridos proporcionando a interação e o estabelecimento da confiança entre os membros da equipe.

O trabalho interdisciplinar leva a satisfação, pois há troca de experiências e conhecimentos acerca das dinâmicas e das atividades desenvolvidas na UTI. O relacionamento entre os enfermeiros e os médicos e demais membros da equipe de saúde é satisfatório, e a maneira como se relacionam na UTI tem uma influência positiva no resultado do trabalho. Nos estudos de Beck, Budó e Gonzáles (1999) este componente também foi evidenciado como fonte de satisfação entre os enfermeiros.

Leite e Vila (2005) concordam com o exposto quando dizem que nas UTI's, as atividades são tão intensas que é fundamental uma equipe unida, harmoniosa e comprometida com assistência de qualidade, sendo preciso buscar comunicação construtiva, a amizade e o respeito mútuo. As dificuldades do trabalho em equipe devem ser discutidas e compartilhadas

para que se possa estabelecer melhor integração e, por consequência, reverter em benefícios para a equipe, paciente, família, instituição, dentre outros.

A motivação, como também a satisfação no trabalho pode, ainda, possibilitar que o trabalhador se torne mais responsável, favorecendo seu reconhecimento e a realização pessoal e profissional (BEZERRA et al., 2010).

O aprendizado científico e pessoal adquirido através do trabalho na UTI se configura em um fator contribuinte para satisfação profissional. Os próprios elementos encontrados na UTI conduzem o profissional a se adaptar àquele meio e ser conhecedor de toda a sua rotina. Por ser um ambiente com características próprias e por atender pacientes graves, tem muito que ensinar ao profissional. E o aprendizado frequentemente adquirido neste ambiente é visto pelos profissionais estudados como um fator que conduz à satisfação profissional.

Ao serem questionados se, para eles, o grau de satisfação tem impacto sobre a produtividade e a qualidade do trabalho na UTI, houve uma prevalência significativa de profissionais que responderam sim, usando termos como sem dúvida, com certeza e sim. Dois enfermeiros responderam não, que o grau de satisfação do profissional não afeta a produtividade e a qualidade do trabalho. Os relatos abaixo retratam a opinião dos enfermeiros.

*“Com certeza, quanto mais me sinto motivada o trabalho tem um rendimento muito melhor, me sinto estimulada a buscar conhecimentos técnicos, aumentar a qualidade da assistência prestada, assim o trabalho se torna leve e gratificante.” (E1)*

*“Sem dúvida, se você trabalha satisfeito o seu rendimento é bem melhor.” (E2)*

*“Sim. Pois mesmo com as dificuldades que enfrentamos, é gratificante quando atingimos um bom resultado, ao ver o paciente retornar a sua residência.” (E9)*

*“Sim, quanto mais satisfeito mais motivado sinto-me para trabalhar.” (E10)*

*“Sim. Se trabalho com carga horária excedente ao meu salário não irei produzir igual a outro profissional que tenha salário adequado para determinada jornada de trabalho. Além disso se não encontro materiais, recursos, para exercer as tarefas lógico que o serviço não vai andar, e a qualidade do trabalho não será satisfatória. Meu grau de satisfação é bom porque minha jornada de trabalho é compatível com meu salário e trabalho com recursos satisfatórios.” (E12)*

Observa-se que os enfermeiros são conscientes de quão relevante é um profissional atuando com satisfação em uma unidade de terapia intensiva. A satisfação pode ser percebida

como um dos principais fatores relacionados com a produtividade, o rendimento, a qualidade do trabalho, com busca de, a cada dia, estar se aperfeiçoando na área objetivando levar ao paciente os melhores e mais atuais cuidados e conseqüentemente, a melhor assistência para a recuperação de sua saúde.

Percebe-se claramente a satisfação e o valor que esses profissionais atribuem ao seu fazer nesse setor, razão pela qual escolheu essa profissão e o lidar com pacientes em estado grave. Mesmo com as dificuldades e entraves existentes para um exercer eficaz e resolutivo de suas funções, consideram o trabalho em UTI gratificante, especialmente quando vêem o paciente com a saúde restabelecida, retomando as suas atividades.

A satisfação tem impacto positivo sobre a produtividade. Pode-se constatar isso, através da opinião de Matsuda e Évora (2005) ao descreverem que o tema satisfação no trabalho tem se destacado nos segmentos de produção como ferramenta indispensável na busca da qualidade e da produtividade.

Todo líder/administrador precisa estar alerta quanto às indicações de insatisfação, no trabalho. Na opinião de Kron e Gray (1998) esse desconforto poderá levar o profissional à diminuição da produtividade, à baixa de qualidade da assistência prestada ao paciente, à quebra da comunicação e aos desacordos e conflitos entre os membros da equipe ou entre a equipe e a direção. Os efeitos da insatisfação atingem também as organizações, por meio das altas taxas de rotatividade, absenteísmo e interferência na produtividade, acarretando perda de bons funcionários e despesas adicionais com novas seleções e recrutamento (CAMPOS; COSTA, 2007).

Sabe-se que a satisfação é um fator que favorece a motivação e a produtividade profissional, estimulando a dedicação ao trabalho e à qualidade do serviço, o que se refere também à autonomia (SIQUEIRA; KURCGANT, 2011). A satisfação do trabalhador torna-se um indicador da qualidade da prestação de serviço, visto que quando este está satisfeito se envolve e se compromete mais com a empresa em que trabalha (CECAGNO; CECAGNO, S.; SIQUEIRA, 2003).

Apesar de gostarem e estarem satisfeitos com o trabalho que realizam em UTI's, os profissionais dão ênfase aos problemas existentes no setor, ao citarem a influência negativa que fatores como a incompatibilidade entre carga horária e remuneração, condições inadequadas de trabalho, falta de materiais e equipamentos indispensáveis ao serviço, causam no desempenho do trabalhador, pois, repercute negativamente na sua produtividade e no seu desempenho ao cuidar de pacientes com necessidades especiais, conduzindo a um atendimento não muito qualificado.

São muitos os fatores responsáveis por ocasionar a ausência de satisfação dos trabalhadores da UTI. Podem estar relacionados às condições clínicas apresentadas pelos pacientes e à possível dificuldade dos trabalhadores em realizar ações de cuidado diante de um prognóstico desfavorável, o descompromisso de alguns trabalhadores da equipe da UTI, as precárias condições de trabalho que podem causar possíveis prejuízos a vida desses profissionais, falta de reconhecimento e desunião entre os demais membros da equipe de saúde, dentre outros (SILVEIRA et al., 2012). A Tabela 3 seguinte retrata alguns fatores identificados pelos participantes que interferem negativamente na satisfação e motivação profissional.

Tabela 3 – Fatores que contribuem com a desmotivação profissional. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Falta de Materiais e Equipamentos	09	24,3
Baixa Remuneração	08	21,6
Falta de Compromisso de Alguns Profissionais	07	19,0
Falta de Capacitação	04	10,8
Jornada de Trabalho	04	10,8
Pouca Valorização do Trabalho	03	8,1
Falta de Normas, Rotinas e Protocolo	02	5,4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Fonte: Própria pesquisa.

Nota: Os participantes disseram mais de uma alternativa.

De acordo com o exposto, observa-se 24,3% dos enfermeiros apontaram a falta de materiais e equipamentos como fator que desmotiva o processo de trabalho na UTI, 21,6% citaram a baixa remuneração, 19% a falta de compromisso por parte de alguns profissionais, 10,8% a falta de capacitação, 10,8% a jornada de trabalho, 8,1% a pouca valorização do trabalho e 5,4% enfatizaram a falta de normas, rotinas e protocolos.

A assistência prestada pela enfermagem visa a atender às necessidades de saúde da sociedade e, como qualquer atividade humana, somente alcançará sua meta se houver condições adequadas (FERNANDES; BATISTA; LEITE, 2002).

As condições inadequadas de trabalho com precariedade e insuficiência de recursos materiais e equipamentos são justificativas apresentadas pelos trabalhadores para mostrarem-

se desmotivados com sua atividade laboral. A falta de materiais básicos causa estresse, transtorno, demora para conseguir realizar o procedimento, gerando sensações de impotência, frustração e angústia entre esses profissionais. Dias et al. (2005) relatam que o trabalho em ambiente hospitalar deficiente de meios para o seu funcionamento adequado contribui e muito para a ocorrência de acidentes de trabalho. Essa constante situação de instabilidade provoca no meio ambiente, situações de desmotivação profissional ocasionadas pelo intenso stress e fadiga mental.

A escassez nos recursos materiais, humanos e físicos implica em uma diminuição da qualidade no atendimento ao cliente além de demandar maior esforço dos trabalhadores, de natureza psíquica ou física, podendo levar inclusive a acidentes de trabalho, e conseqüente insatisfação e desmotivação (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2009).

Um dos fatores que influenciam negativamente a motivação e produzem ausência de satisfação no trabalho é a improvisação e a falta de recursos materiais, pois trabalhar com escassez de recursos impossibilita o trabalhador de realizar uma assistência de qualidade (SPINDOLA; SANTOS, 2005). Esses fatores se sobrepõem principalmente em uma Unidade de Terapia Intensiva que lida com pacientes em estado crítico e correndo risco de vida.

Jeong (2009) correlaciona positivamente às condições da instituição onde o trabalho é exercido com a satisfação/insatisfação no desempenho das atividades do trabalhador na instituição. Segundo a autora, os profissionais que são afetados pelos fatores de insatisfação, também têm seus processos de trabalho afetados, pois, além das condições de trabalho da instituição, a qualidade e eficácia do atendimento ao paciente irão depender também dos seus recursos humanos.

Nesse estudo, a baixa remuneração aparece como um fator crucial causador de desmotivação. A baixa remuneração normalmente aparece em muitos estudos como sendo o fator de maior desmotivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, já que o salário, em função da responsabilidade, é muito baixo e se faz necessário adequá-lo às habilidades e ao conhecimento desses profissionais (LIMA, 1996). Batista et al. (2005) também afirmam que o salário é considerado o maior fator gerador de desmotivação e também de insatisfação por parte dos enfermeiros por não ser coerente com a responsabilidade, carga horária e atribuições desempenhadas por esses profissionais.

O salário é percebido como uma forma do profissional adquirir sua independência, sua sobrevivência e ver seu trabalho reconhecido. É através do labor que se consegue realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, o preenchimento da vida com atos significativos para si e para os outros (KALINOWSKI, 2000).



A falta de compromisso por parte de alguns colegas de trabalho foi identificado como outro fator que desmotiva o trabalho da equipe. O relacionamento entre colegas pode ser uma fonte potencial de desmotivação e stress para os profissionais. No entanto, se as relações forem pautadas pela compreensão, tolerância e espírito de auto-ajuda, tais relações podem ser muito gratificantes e contribuir, significativamente, para um bom ambiente de trabalho com profissionais motivados e satisfeitos.

As atividades desenvolvidas em UTI's exigem um espírito de equipe, comunicações claras, respeito mútuo, confiança e compreensão entre os grupos de trabalho (GOMES, 1988). 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 diversificado (SOUZA; LISBOA, 2005).

Nogueira (1999) enfatiza que um ambiente estimulante e que desperte a motivação interior das pessoas deve estar baseado em algumas premissas como: confiança, trabalho em grupo, respeito à opinião e sugestões dos trabalhadores, reconhecimento, desafios e oportunidades de aprendizado.

Pode-se considerar então, que o bom relacionamento no ambiente de trabalho precisa ser garantido para que seja reduzida ao máximo a insatisfação no contexto de trabalho. Isto se torna importante também no que se refere ao comprometimento dos profissionais com o serviço. Profissionais sem compromisso com o trabalho acabam acarretando à equipe desmotivação, pois, as atividades tornam-se difíceis de serem realizadas, havendo o acúmulo de funções para os demais profissionais, fatores que, quando existentes, causam ausência de motivação e satisfação no ambiente de trabalho.

A falta de capacitação aparece como outro fator a desmotivar os enfermeiros. Os profissionais para trabalharem nessa unidade devem receber treinamento condizente com a função, inspirar confiança e credibilidade, saber planejar, organizar, ser atento, ter postura profissional. Acredita-se que a desqualificação de profissionais em UTI's gera desmotivação por parte dos enfermeiros porque, a equipe de saúde precisa está articulada, capacitada e possuir conhecimentos específicos para atuar em um ambiente onde, materiais, equipamentos e tecnologias estão fortemente presentes exigindo de quem vai manuseá-los conhecimento acerca de seu funcionamento, além dos pacientes que necessitam de cuidados particulares e específicos pela própria condição em que se encontram.

Nesse sentido, a existência de uma política de educação continuada e capacitação profissional como estratégia de desenvolvimento do pessoal de enfermagem na UTI pode ser importante para a melhoria da qualidade desses serviços nas instituições de saúde.

De acordo com Carvalho (1993), o investimento na capacitação de seus profissionais é um incentivo das instituições que prezam pela qualificação da assistência prestada aos pacientes, portanto a relação custo versus benefício deve ser considerada pelos dirigentes ao realizarem seus planejamentos.

A jornada de trabalho, de acordo com 10,8% dos participantes, também contribui para a desmotivação profissional. Logo, quando o enfermeiro é submetido a muitas horas de trabalho, ele fica sobrecarregado, limitando suas possibilidades de dedicação completa ao que faz e desencadeando um alto nível de estresse e cansaço, reduzindo, assim, a qualidade da assistência prestada.

Silva (2000) descreve que os profissionais dessa área se vêem pressionados a ter por fez, duplo ou triplo vínculo empregatício e excessivas jornadas de trabalho, devido aos salários baixos e aviltantes, incompatíveis com a dignidade de suas atividades, fato esse que vêm piorando a qualidade de vida desses trabalhadores, levando-os a assumir mais de um emprego para aumentar a renda pessoal, o que implica em extensas jornadas de trabalho, estresse e pouco tempo para o lazer e para a família (FRANÇA et al., 2012).

Sendo assim, a jornada de trabalho tem relação direta com motivação do profissional. A desmotivação profissional pode provocar muitas vezes a insatisfação com suas atividades e com o seu próprio desenvolvimento profissional, podendo surgir a vontade de abandonar a profissão.

A sobrecarga de trabalho, com cargas horárias muito altas, repercute negativamente na assistência ofertada pela enfermagem, especialmente na assistência humanizada. Uma vez que o tempo desses profissionais é precioso para realizar os procedimentos e cumprir com as rotinas existentes, não priorizando tempo suficiente para ouvir, conversar, e interagir com os pacientes. O trabalho fica sendo mecanizado, afetando tanto o paciente quanto a equipe e o próprio profissional que vai perdendo a motivação para estar ali (LEMOS; FILUS, 2011)

A pouca valorização do trabalho do enfermeiro também aparece em destaque pelos participantes como causa da desmotivação profissional. O reconhecimento é o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para a realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, ou seja, a vivência do prazer e de realização de si mesmo (MENDES, 2007).

Apesar da evolução na enfermagem, ainda não há um reconhecimento desse trabalhador por outras categorias profissionais e nem mesmo pela sociedade, o que desmotiva o profissional a exercer sua função (CARVALHO; LOPES, 2006). A figura do enfermeiro é identificada com distorções e, muitas vezes, como sendo um profissional desvalorizado socialmente, devido à imagem de que a profissão tem baixa remuneração e é subordinada a outros profissionais, especialmente à medicina (NAUDERER; LIMA, 2005).

O profissional se vê motivado no ambiente de trabalho pelo salário, reconhecimento, conteúdo de trabalho, desenvolvimento profissional, entre outros fatores. A empresa quando não atende a uma necessidade real do indivíduo, abre espaço para uma situação de tensão, podendo surgir à insatisfação no trabalho e o sentimento de frustração que alteram seu comportamento.

Nesse sentido, o profissional espera que as pessoas reconheçam a relevância do seu cargo, deseja ganhar mais, ter mais prestígio e mais segurança. A instituição de saúde pode investir em ações como o diálogo, o reconhecimento, o respeito, o incentivo, o estímulo, e o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e isto, reverterá em fatores de sucesso para a interação entre os membros da equipe e conseqüentemente para a instituição e o setor em estudo.

A valorização profissional no ambiente de trabalho significa gerar conhecimento, valorizar e respeitar os outros, elogiar e enaltecer. Os gerentes e ou administradores, institucionais e empresariais, expressam como o elogio e a valorização contribui para que os colaboradores sintam-se útil, importante para o crescimento e o sucesso organizacional. Da mesma forma é muito importante destacar as qualidades e virtudes individuais (LUMERTZ, 2001).

A falta de normas, rotinas e protocolos estão presentes sendo também fontes de desmotivação para os participantes. 5,4% da amostra em estudo sentem falta desses aspectos no serviço. O estabelecimento dessas medidas melhoraria não só a motivação profissional como a assistência e o tratamento do paciente.

Considera-se que a presença de normas, rotinas e protocolos para o setor, elaboradas pela instituição, facilitaria e melhoraria a assistência de enfermagem, pois, os profissionais teriam mais segurança ao realizar suas condutas ao seguirem estes protocolos que padronizam e organizam o processo de trabalho. A falta destas medidas traz certa desmotivação no trabalho, pois, há o desejo e a vontade de ofertar ao paciente a melhor assistência, mas, sem estes elementos o enfermeiro sente-se limitado a concretizar essa assistência.

É importante salientar que normas e rotinas são implementadas, geralmente, por profissionais diferentes dos que as elaboraram e em um contexto dinâmico que nem sempre corresponde a parâmetros pré-estabelecidos, fator esse que pode influenciar a satisfação no trabalho (SILVA et al., 2009).

A Tabela 4 a seguir retrata as medidas que poderiam ser adotadas pelas instituições para satisfazerem e motivarem os profissionais enfermeiros que atuam nas UTI's.

Tabela 4 – Medidas a serem adotadas pelas instituições para elevar a satisfação e motivação dos enfermeiros. Cajazeiras e Sousa – PB. Abril – 2013.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Condições de Trabalho (recursos humanos e ambientais)	15	35,0
Melhoria Salarial (insalubridade)	11	25,6
Educação Continuada	06	14,0
Valorização Profissional	03	7,0
Compromisso da Equipe	02	4,6
Estabelecimento de Normas, Rotinas e Protocolos	02	4,6
Reuniões	02	4,6
Musicoterapia	01	2,3
Redução da Carga Horária	01	2,3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fonte: Própria pesquisa.

Nota: Os participantes disseram mais de uma alternativa.

Ao serem indagados sobre quais as medidas que poderiam ser tomadas para elevar a motivação entre os elementos da equipe de enfermagem, observa-se que a melhoria das condições de trabalho em termos de recursos humanos, físicos e materiais foi uma medida que se sobressaiu com 35% nas respostas dos enfermeiros. Constata-se também que melhorias salariais e na insalubridade (25,6%), investimentos em educação continuada (14%), valorização profissional (7%), cobrança por mais compromisso por parte da equipe (4,6%), estabelecimento de normas, rotinas e protocolos (4,6%), realização de reuniões constantes (4,6%), implantação da musicoterapia no ambiente de trabalho (2,3%) e redução da carga horária (2,3%) são essenciais para a realização satisfatória das atividades assistenciais e que se presentes, melhoram a motivação dos enfermeiros intensivistas.

Recursos humanos em número reduzido dificulta o desenvolvimento do trabalho na UTI, a assistência de enfermagem fica sendo desqualificada e os profissionais sobrecarregados. Profissionais em número suficiente no setor, possibilita a divisão de tarefas e atribuições, sendo o paciente crítico o mais beneficiado com isso, pois, este receberá uma assistência qualificada e resolutiva, suas necessidades serão melhores atendidas e conseqüentemente o profissional se sentirá melhor motivado e satisfeito com seu trabalho

Assim, interpreta-se que boas condições no ambiente de trabalho, trazem benefícios para os trabalhadores, pois, trabalha-se mais motivado e mais feliz, fazendo com que o rendimento, a produtividade e a qualidade da equipe de saúde sejam os melhores possíveis. Isto vale também para os recursos humanos que quando capacitados, competentes e presentes em quantidade satisfatória para o atendimento da demanda, melhora consideravelmente a assistência e o cuidar dos pacientes altamente dependentes de atenção contínua. Estes valores contribuem para harmonizar o ambiente de trabalho, bem como enaltecer a motivação dos enfermeiros intensivistas estudados.

A organização do trabalho da enfermagem tem sido penalizada com a deficiência dos recursos humanos e materiais, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes, gerando insatisfação e desmotivação nos profissionais que se sentem impotentes e frustrados com a situação (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Quanto à remuneração, são raras às vezes em que se admite estar recebendo um bom salário ou um salário adequado no seu trabalho. Pois na maioria das vezes a reclamação é por estar recebendo menos do que o merecido (OLIVEIRA, 2008).

Existem muitos estudos da insatisfação e desmotivação da equipe de enfermagem em relação à baixa remuneração da categoria profissional (LINO, 1999, 2004; CAMPOS, 2005). A associação de aspectos econômicos com a satisfação e a motivação no trabalho é apontada em vários estudos que encontram a baixa remuneração como um dos impulsionadores de insatisfação e desmotivação entre a equipe de enfermagem (MATSUDA; ÉVORA, 2003; LINO, 1999, 2004; CAMPOS, 2005).

Quanto à educação continuada, segundo Ceccim (2005) corresponde à educação formal de profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino. A educação permanente em unidades de cuidados intensivos é uma estratégia fundamental para se alcançar de forma eficaz os resultados esperados, garantindo a qualidade da assistência, assim como a otimização dos avanços tecnológicos inseridos nesse setor.

A instituição de saúde deve promover o desenvolvimento de seus profissionais como uma forma de aumentar seu nível de motivação e conseqüentemente também a qualidade do trabalho desempenhado por estes em um ambiente de particularidades, como é a UTI, com muitos equipamentos e tecnologias modernas e sofisticadas usadas para a manutenção e para o cuidado de pacientes graves. Cabe também ao profissional essa busca de aprendizado e atualização constantes.

Considera-se que o desenvolvimento profissional deva ser compartilhado tanto pela instituição, ao possibilitar oportunidades de aprendizagem, como pelos próprios profissionais de saúde, que necessitam buscar outros cenários de auto desenvolvimento constituindo-se um fator contributivo para o alcance da motivação no trabalho (MARQUEZE; MORENO, 2005).

Pode-se também considerar que os profissionais de enfermagem buscam o reconhecimento de seu papel real perante a sociedade, a fim de obter maior valorização e também melhor remuneração.

A falta de valorização desses profissionais pode comprometer e afetar o exercício de suas atividades no âmbito laboral. Pode gerar assim, uma condição propícia ao surgimento de atitudes negativas para com os pacientes, os colegas de trabalho e a instituição hospitalar. Isso mostra que os profissionais de enfermagem possuem a necessidade de serem valorizados e reconhecidos pelo seu trabalho.

Corroborando os achados desse estudo, a falta de reconhecimento social, a pouca valorização da profissão, o salário, as condições de trabalho também foram apontados como fator de insatisfação e desmotivação em outras pesquisas (GALLO, 2005; MARTINS; SANTOS, 2006).

O trabalho na enfermagem exige coletividade, cooperatividade, compromisso, responsabilidade, dentre outros, em especial nas UTIS, diante da gravidade dos pacientes, aos quais é imposta a necessidade de dominar o manuseio de todos os equipamentos existentes lá, como também deter os conhecimentos necessários para prestar uma assistência de qualidade ao paciente.

Uma equipe de saúde compromissada com suas tarefas e com o serviço em geral, gera um ambiente de trabalho harmônico permitindo o desempenho de atividades produtivas, boa relação entre os membros da equipe e conseqüentemente o aumento e a melhora da motivação dos profissionais levando-os a trabalharem com qualidade, realizando um atendimento eficaz e qualificado ao enfermo.

Bolela (2008) refere que é preciso haver uma interação entre as equipes de modo a proporcionar uma assistência integral ao paciente. Assim se faz necessário que toda equipe estabeleça objetivos comuns a fim de obter bons resultados.

Um ambiente estimulante e que desperte a motivação interior das pessoas deve estar baseado em algumas premissas como: confiança, trabalho em grupo, respeito à opinião e sugestões dos trabalhadores, reconhecimento, desafios e oportunidades de aprendizado (NOGUEIRA, 1999). As atividades desenvolvidas em UTI exigem um espírito de equipe, comunicações claras, respeito mútuo, confiança e compreensão entre os grupos de trabalho (GOMES, 1988).

A dedicação à elaboração de normas e rotinas e protocolos com o intuito de organizar e padronizar o processo de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos têm se configurado em fatores negativos na avaliação da satisfação e motivação do enfermeiro na sua prática profissional. Com vistas às políticas de saúde que possam atender adequadamente aos objetivos e metas institucionais, devem ser agregados elementos que atendam às demandas e necessidades dos profissionais que concretizam os objetivos e metas institucionais (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

O estabelecimento de reuniões frequentes com a equipe de saúde se configura um processo positivo para a satisfação e motivação dos empregados, pois, é um momento oportuno para exposição e debate de problemas existentes no setor, com possíveis medidas resolutivas para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade e produtivo.

Pensar o contexto sonoro de um hospital e de uma Unidade de Terapia Intensiva, inicialmente, pode levar à conclusão de que esses são lugares de muito silêncio. Na Enfermagem, a música é utilizada como intervenção complementar para alívio da dor e outros diagnósticos, como por exemplo, da angústia espiritual, de distúrbio do sono, de desesperança, de risco para solidão, de isolamento social e de estresse (LEÃO et al., 2005). A música pode ser também eficaz na assistência de enfermagem, e fazer aflorar sentimentos que permanecem escondidos.

A musicoterapia é uma atividade aplicada por um profissional intitulado como musicoterapeuta e foi relatada pelos profissionais como uma medida que eleva a motivação do profissional na UTI. O objetivo da musicoterapia é oferecer uma hospitalização mais humanizada, gerando assim uma melhor interatividade entre paciente, equipe de saúde e familiares (BRITO; APARECIDA; EVANGELISTA, 2006).

O enfermeiro pode utilizar a música no tratamento de pacientes em diferentes momentos e com vários propósitos, por exemplo, para relaxar, resgatar lembranças de

acontecimentos passados, confraternizações, sendo uma das maneiras de levar a humanização para dentro dos hospitais e melhorar o quadro clínico do paciente conduzindo o profissional a ficar motivado ao ver o paciente bem.

Apesar de ser usada de forma criteriosa, a musicoterapia é uma prática simples, sem efeitos colaterais indesejados que influênciam o paciente fisiológica, psicológica e emocionalmente durante o tratamento das mais diversas patologias, reduzindo consideravelmente a angústia e a ansiedade dentro da UTI (TORCHI; ANGÉLICA, 2006).

A redução da carga horária e da jornada de trabalho permitiria ao profissional dispor de um tempo livre para atividades de lazer e descanso, já que, o ambiente carregado e fechado da UTI e a complexidade de suas atribuições dentro desse setor consomem, desgastam e desmotiva os profissionais que têm que ficar lá presente a todo tempo com o paciente crítico.

O excesso de trabalho restringe estes profissionais das oportunidades de estar com a família, principalmente nos finais de semana, o que somado à proximidade dos plantões, à insuficiência de pessoal e de material causa desgaste nestes trabalhadores (SANTOS, 1999).

Quando indagados sobre o interesse em mudar de setor, todos os enfermeiros afirmaram que não tinham esse desejo, 100% dos estudados não se interessaram em mudar de setor. Isso nos leva a crer que estes profissionais estão satisfeitos e motivados trabalhando nessas UTI's, apesar dos resultados negativos referentes ao aspecto do trabalho o comprometimento com o ofício existe entre estes profissionais. Os resultados obtidos com tal trabalho gera sentimentos positivos de prazer e alegria o que os motiva a continuar atuando com satisfação neste setor. A literatura considera que o principal fator que leva um funcionário a deixar uma organização é seu nível de insatisfação com a função que desempenha (CAMPOS; MALIK, 2008).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização de tal estudo, constata-se que o trabalho ocupa um lugar de grande evidência na vida dos profissionais de enfermagem estudados. O resultado do trabalho humano deve proporcionar sentido, trazer orgulho e prazer a quem o executa. O trabalho do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva é indispensável e de suma importância para o bom funcionamento do setor e para o acompanhamento do paciente em estado crítico que necessita de cuidados complexos e controles estritos. É notório o impacto que o grau de satisfação e a motivação do profissional causa em seu fazer, em seu desempenho profissional e na produtividade do seu trabalho.

Os dados mostraram a prevalência de profissionais jovens, com menos de 40 anos, do sexo feminino e solteiros, tendo como religião católica, renda pessoal condizente entre quatro a seis salários, renda familiar entre um a dez salários e profissionais com título de especialista. Em relação ao número de vínculo empregatício sobressaíram profissionais que possuem dois empregos, àqueles que são concursados com jornada de trabalho de 30 horas semanais e que atuam no setor entre um a quatro anos.

Tais achados revelaram também que na dinâmica de trabalho na UTI, a interação e comunicação social entre os componentes da equipe, o aprendizado científico e pessoal, o pertencer ao quadro efetivo de profissionais, recursos pessoais e materiais em quantidades adequadas, a gratidão dos pacientes, a boa remuneração, a satisfação profissional, o resultado conquistado, e, sobretudo, a recuperação do paciente, seu bem-estar, são aspectos que, se presentes auxiliam no alcance dos objetivos e, conseqüentemente, proporcionam motivação e satisfação. Diante disso, constata-se que a satisfação profissional, é influenciada, não só por fatores externos ao serviço, mas também, por uma série de fatores e está diretamente relacionada à subjetividade do trabalhador.

Constatou-se que, quando a instituição não oferece condições propícias ao trabalho, este, se torna não muito eficiente levando o profissional a sentir-se desmotivado. Nota-se que a escassez de materiais e equipamentos no setor, a má remuneração, a falta de capacitação, a desvalorização do profissional, altas jornadas de trabalho e equipe descompromissada, ausência de normas, rotinas e protocolos constituem em situações que desencadeiam essa desmotivação.

A identificação, nas falas dos participantes, da necessidade de educação continuada, reuniões periódicas com resoluções realmente efetivas dos problemas, melhorias salariais, boas condições de trabalho, materiais e equipamentos disponíveis, valorização profissional,

aprimoramento do processo de comunicação entre a equipe e melhor dimensionamento de pessoal dentro das UTI's, remete-se a responsabilidade que pesa sobre os gerentes que atuam nesses setores incumbidos de analisar e investir em melhorias nesses aspectos. Tendo em mente, a relevância que se agrega a essas condições, quando se fala em satisfação e motivação dos profissionais no ambiente de trabalho e no desempenho satisfatório de suas atividades.

Apesar das dificuldades e problemas existentes, os enfermeiros sentem-se motivados e satisfeitos atuando em Unidades de Terapia Intensiva e não mostram interesse em mudar de setor, o que é bastante animador e promissor para o setor e para a sociedade em geral que necessita dos cuidados desses profissionais e esperam ter sua saúde restabelecida da melhor forma possível.

Diante desses achados, pode-se inferir que a realidade apresentada em muitos estudos possivelmente é vivenciada pelos participantes deste estudo, uma vez que, vinculados a instituições públicas, os serviços de saúde têm enfrentado dificuldades na sua gestão, assim como no gerenciamento dos recursos humanos. Chega-se a conclusão que o nível de satisfação e motivação dos profissionais de enfermagem estudados exerce influência em seu desempenho dentro da UTI afetando sua produtividade e o seu fazer em geral. Eles conferem prazer, satisfação e privilégio em atuar nessa área, pelo fato de estarem lá salvando vidas de ver o paciente recuperado e receber o reconhecimento pelo seu trabalho, sentir-se útil e ser valorizado.

Apesar das dificuldades e problemas identificados por eles no ambiente de trabalho, considera-se que estes, apresentam significados positivos expressivos e um bom índice de satisfação e motivação atuando nessas UTI's, evidenciando que eles se sentem bem e demonstra prazer nesse trabalho, fato significativo para a qualidade da assistência prestada. Tais resultados são favoráveis no que tange ao exercício profissional, uma vez que o enfermeiro necessita estar bem e motivado para demonstrar êxito nas diversas situações vivenciadas no ato de cuidar do outro.

Estes profissionais parecem estar mais satisfeitos com os aspectos intrínsecos do seu trabalho, como recuperação do paciente, responsabilidade e aprendizado do que com aspectos extrínsecos, como salário, condições de trabalho e relacionamento com a equipe de trabalho.

Assim, é de se acreditar que o investimento profissional da equipe, por parte dessas organizações de saúde, envolvendo ações no tocante a aquisição de subsídios que propiciem adequadas condições de trabalho, justas jornadas de trabalho e remuneração, criação de protocolos e normas para o setor, o incentivo e estímulo e o desenvolvimento profissional desses trabalhadores reverterá em fatores de sucesso para a interação da equipe e para a

qualidade e desempenho do trabalho considerando-se existir condições que favoreçam a motivação e a satisfação dos enfermeiros.

Por fim, considerando a importância do trabalho para o ser humano e a carência de estudos que envolvam a temática, evidencia-se que esta é uma área de investigação que precisa ser desenvolvida, uma vez que, a compreensão das questões relacionadas à satisfação profissional do enfermeiro que exerce suas atividades em Unidades de Terapias Intensivas pode sugerir ações interventivas com vistas à melhoria da sua qualidade de vida, da assistência prestada e da satisfação e motivação profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. J. dos S.; PIRES, D. E. de P. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2013.
- ALVES, A. C. *Prática assistencial de enfermagem ao acolhimento no pronto atendimento 24 hs. fundamentada em Wanda de Aguiar Horta*. 2011. 48 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Departamento de Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/829>>. Acesso em: 28 jan. 2013.
- ALVES, P. I. B. *Satisfação, insatisfação no trabalho dos professores do 1º Ciclo do Ensino Básico. Estudo do Conselho de Caldas da Rainha*. 2010. 244 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pedagogia, Departamento de Educação e Ensino a Distância, Universidade Aberta, Lisboa, 2010. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1566>>. Acesso em: 27 jan. 2013.
- ALVES, S. G. de S.; VASCONCELOS, T. C.; MIRANDA, F. A. N. de; COSTA, T. S.; SOBREIRA, M. V. S. Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.15, n.3, p.511-517, jul./set. 2011. Disponível em:< <http://search.bvsalud.org/dss/resources/bde-20375>>. Acesso em: 25 abr. 2013.
- ANDRADE, M. L.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 1, n. 1, p. 91-97, 2000. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/997>>. Acesso em: 3 jan. 2013.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Edição Revista e actualizada. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BASTOS, L. da R.; PAIXÃO, L.; FERNANDES, L. M.; DELUIZ, N. *Manual para a elaboração de projetos e relatórios de pesquisas, teses, dissertações e monografias*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
- BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. dos S.; CARVALHO, G. R. P. de. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 1, p. 85-91, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2013.
- BECK, C. L. C. *O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, (SC), 2001.
- BECK, C. L. C.; BUDÓ, M. L. D.; GONZÁLES, R. M. B. A qualidade de vida na concepção de um grupo de professores de enfermagem – elementos para reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 33, n. 4, p. 348-354, 1999. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341999000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 05 mai. 2013.

BERGAMINI, C. W. Motivação: uma viagem ao centro do conceito. *Revista de Administração de Empresas*, v.1, n.2, p. 63-67, Nov. 2002 a Jan. 2003. Disponível em: <<http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/1716.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

BEZERRA, F. D.; ANDRADE, M. F. C.; ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J.; PIMENTEL, D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 33-37, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100006)>. Acesso em: 15 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Resolução N°196/96 versão 2012*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf)> Acesso em: 8 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. *Indicadores e dados básicos [texto na Internet]*. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/matriz.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BRITO, L. M. R. *Análise das práticas de cuidado da enfermeira em unidade de terapia intensiva*. 2010. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde\\_arquivos/39/TDE-2010-10-20T093809Z-1944/Publico/Dissertacao%20Leila%20Maria%20Brito.pdf](http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_arquivos/39/TDE-2010-10-20T093809Z-1944/Publico/Dissertacao%20Leila%20Maria%20Brito.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2013.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v. 20, n.1, Ribeirão Preto, p. 1-9, jan./fev. 2012. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 14 fev. 2013.

CAMPOS, C. V. de A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública*, v. 42, n.2, p. 347-68, mar./abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07>>. Acesso em: 05 mai. 2013.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M. de; RAMOS, C. da S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Revista Eletrônica de Enfermagem [online]*, v. 11, n. 3, p. 647-657, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2013.

CAMPOS, R. M. *Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho*. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Programa de Pós – Graduação Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, 2005. Disponível em: <<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/RenataMC.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

CARDOSO, D. D. *Educação permanente e continuada em saúde e suas influências no processo de trabalho de equipes de atenção primárias à saúde*. 2010. 27 f. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para o Ensino em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32961/000760628.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

CARDOZO, A. R. *Contrato de trabalho com vínculo empregatício – jornada de trabalho – prorrogação e compensação*. 2006. 141 f. Monografia - Curso de Direito, Departamento do Centro de Ciências, Jurídicas, Políticas e Sociais, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Itajaí, 2006. Disponível em:

<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Allan%20Rodrigo%20Cardozo.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2013.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 13, n. 4, p. 215-219, out./dez. 2006. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%2010%20-%2017.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%2010%20-%2017.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2013.

CARVALHO, I. A. O. de; ALEGRE, V. R. *A qualidade da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva-adulto*. 2008. 27 f. Monografia – Curso de Enfermagem, Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2008. Disponível em:

<[http://www.fag.edu.br/tcc/2008/Enfermagem/a\\_qualidade\\_da\\_assistencia\\_de\\_enfermagem\\_na\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva\\_adulto.pdf](http://www.fag.edu.br/tcc/2008/Enfermagem/a_qualidade_da_assistencia_de_enfermagem_na_unidade_de_terapia_intensiva_adulto.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2013.

CASTRO, J.; LAGO, H.; FORNELOS, M. da C.; NOVO, P.; SALEIRO, R. M.; ALVES, O. Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: o caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 29, n. 2, p.157-172, 2011. Disponível em:

<[http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de\\_publicacoes/revista/2010/pdf/vol-2\\_2011/Satisfacao%20profissional%20dos%20enfermeiros%20em%20Cuidados.pdf](http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de_publicacoes/revista/2010/pdf/vol-2_2011/Satisfacao%20profissional%20dos%20enfermeiros%20em%20Cuidados.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2013.

CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem [online]*, v.14, n. 3, p. 671-678, jul./set. 2012. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a25.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2013.

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA, J. D. F.; LOPES, A. C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-americana de Enfermagem [online]*, v. 16, n. 1, p. 29-35, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100005&script=sci\\_arttext&tlng=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100005&script=sci_arttext&tlng=PT)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

COLUNISTA PORTAL. Enfermagem: um breve histórico. *Portal Educação*. Março, 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/11286/enfermagem-um-breve-historico>>. Acesso em: 26 jan. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE ENFERMAGEM - Portal Cofen, 2013. *Deputados federais de Sergipe declaram apoio à categoria de enfermagem [texto na Internet]*. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/deputados-federais-de-sergipe-declaram-apoio-a-categoria-de-enfermagem\\_7009.html?repeat=w3tc](http://novo.portalcofen.gov.br/deputados-federais-de-sergipe-declaram-apoio-a-categoria-de-enfermagem_7009.html?repeat=w3tc)>. Acesso em: 28 abr. 2013.

COUTINHO, R. L. de C.; ROLIM, K. M. C. Caracterização de enfermeiros e da prática assistencial em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 6, n. 3, p. 78-86, Fortaleza, set./dez. 2005. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/944>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

DIAS, S. M. M.; BARCELLOS, K. C. P.; DIAS, M. R. G. *Fatores indutores de desmotivação no ambiente e na profissão do enfermeiro em instituição hospitalar*. p. 460-472, 2005. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/artigos05/57\\_artigo%20Fatores%20Indutores.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos05/57_artigo%20Fatores%20Indutores.pdf)>. Acesso em: 02 mai. 2013.

FARIA, H. P. de; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. dos; TEIXEIRA, P. F. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. Belo Horizonte/Nescon/UFMG: Coopmed, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

FERNANDES, D. C. *Evidência de validade para a escala de Satisfação no trabalho: estudo com funcionários públicos*. 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, 2012. Disponível em: <[http://www.usf.edu.br/itatiba/mestrado/psicologia/uploadAddress/Dario%20Cecilio%20Fernandes\[18112\].pdf](http://www.usf.edu.br/itatiba/mestrado/psicologia/uploadAddress/Dario%20Cecilio%20Fernandes[18112].pdf)>. Acesso em: 14 fev. 2013.

FERNANDES, J. S.; MIRANZI, S. S. C.; IWAMOTO, H. H.; TAVARES, D. M. S.; SANTOS, C. B. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 46, n.2, p. 404-12, 2012. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 05 mai. 2013.

FONTES, A. I. C. *Satisfação profissional dos enfermeiros... que realidade? serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina*. 2009. 189 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Departamento do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2009. Disponível em:<<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20175>>. Acesso em: 16 mar. 2013.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39 (esp), p. 597-602, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspe12.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2013.

FRANÇA, F. M. de; FERRARI, R.; FERRARI, D. C.; ALVES, E. D. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Revista Latino - Americana Enfermagem*, v. 20, n. 5, p. 1-9, set./out. 2012. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 05 mai. 2013.



GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONZÁLEZ, R. M. *A motivação no ambiente de trabalho*. 2009. Disponível em: <<http://www.marketing-xxi.com/la-motivacion-en-el-entorno-laboral-89.htm>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n.2, p. 355-362, 2008. Disponível em:<[www.ee.usp.br/reecusp/](http://www.ee.usp.br/reecusp/)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n.3, p. 379-384, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a11.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

KURCGANT, P.; JEONG, D. J. Y. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, v.31, n. 4, p. 655-661, Porto Alegre, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n4/a07v31n4.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 abr. 2013.

LEMOS, J. S.; FILUS, W. A. Humanização em unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. *Conselho Regional de Enfermagem do Paraná*. 2011. Disponível em:<<http://www.corenpr.org.br/artigos/humanizacao%20em%20unidade%20de%20terapia%20intensiva%20-%20coren-pr.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

LINO, M. M. *Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Work Satisfaction (IWS)*. 1999. 236 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós - Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 1999. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7138/tde-12112004-163915/pt-br.php>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

MAIA, N. D. O. *Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado*. 2012. f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território, Universidade de Aveiro, 2012. Disponível em: <<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/8792/1/6153.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7. ed. – 3. reimpr. - São Paulo: Atlas, 2010.

MARIOTO, L. *Motivação humana: conceitos básicos*. 2013. Disponível em:<<http://discutindoadm.com/artigo-motivacao-humana-conceitos-basicos/>>. Acesso em: 16 mar. 2013.



MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 6, p. 59-78, 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v.17, n.1, jan./fev. 2009. Disponível em:<[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 23 abr. 2013.

MARTINS, A. M. de L. P. *Qualidade de vida no trabalho, satisfação profissional e saliência das atividades em adultos trabalhadores*. 2010. 39 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Departamento de Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. 2010. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1888/1/ulfp035567\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1888/1/ulfp035567_tm.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2013.

MARTINS, H. P. P. *Motivação para qualidade na relação empregado-empresa*. 2009. 42 f. Monografia (Especialização) – Curso de especialização em Gestão Estratégica e Qualidade, Universidade Candido Mendes, Vitória, Julho, 2009. Disponível em:<[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/posdistancia/38038.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/38038.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2013.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: a satisfação profissional em foco. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 2, n. 1, p. 11-18, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5562>>. Acesso em: 16 jan. 2013.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 5, Supl. p. 49-56, 2006. Disponível em: <<http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5154/3339>>. Acesso em: 24 mar. 2013.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M. Satisfação profissional em uma UTI adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. *Nursing (São Paulo)*, v. 6, n. 56, p. 22-27, 2003. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=114>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

MELARA, S. V. G.; BECCARIA, L. M.; CARTA, A.; CONTRIN, L. M. Motivação da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Arquivos de Ciência da Saúde*, v.13, n.3, p. 61-70, jul./set. 2006. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-13-3/ID%20166.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20166.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2013.

MELO, C. C. C. P. *Vivências de enfermeiras diante da dor, sofrimento e morte no seu cotidiano de trabalho*. 2000. 136 f. Tese (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2000. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=312411&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 abr. 2013.

MELO, M. B. de; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. de. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 4, p. 1-9, jul./ago. 2011. Disponível em< [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2013.

MURASSAKI, A. C. Y.; VERSA, G. L. G. da S.; INOUE, K. C.; MELO, W. A. de; MATSUDA, L. M. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. *Ciência Cuidado e Saúde*, v.10, n.4, p. 755-762, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=655729&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

MELO, M. B. de. *Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem no Brasil: revisão integrativa*. 2010. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, GO, 2010. Disponível em:<[http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original\\_M%C3%A1rcia\\_Borges\\_de\\_Melo.pdf?1336144315](http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original_M%C3%A1rcia_Borges_de_Melo.pdf?1336144315)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOTA, T. *Cuidado versus gerenciamento: prática de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva*. 2011. 48 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Unidades de Urgência e Emergência, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Unesc, Criciúma, SC, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/842>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

MOURA, S. C. M. *Satisfação dos profissionais de enfermagem*. 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Bragança, 2012. Disponível em: <[https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra\\_Moura\\_MGO\\_2ano\\_Unidade\\_sdeSaude.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8024/1/Sandra_Moura_MGO_2ano_Unidade_sdeSaude.pdf)>. Acesso em: 03 jan, 2013.

NARS, F. C. F.; FERREIRA, M. A. de A.; FISCHER, A. L. *A Motivação do homem para o trabalho: um estudo sobre o impacto da crise econômica mundial*. XXXIV Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, RJ, setembro de 2010. Disponível em:<[http://www.progep.org.br/MelhoresEmpresas/InfoDocs/NARS%20F\\_2010\\_A%20Motiva%C3%A7%C3%A3o%20do%20Homem%20para%20o%20Trabalho.pdf](http://www.progep.org.br/MelhoresEmpresas/InfoDocs/NARS%20F_2010_A%20Motiva%C3%A7%C3%A3o%20do%20Homem%20para%20o%20Trabalho.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2013.

NUNES, C. M.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem [online]*, v. 12, n. 2, p. 2252-2257, 2010. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>>. Acesso em 18 abr. 2013.

OLIVEIRA, O. M. de. *Um estudo sobre a motivação profissional e pessoal dos servidores do TCU: a contribuição dos programas motivacionais*. 2008. 48 f. Monografia (Especialização) – Curso de Direito, Departamento da Coordenação de Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa, Faculdade Albert Einstein, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2062032.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

PAIVA, F. F. S.; ROCHA, A. de M.; CARDOSO, L. D. F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n.6, p.1452-1458, 2011. Disponível em<[www.ee.usp.br/re USP/](http://www.ee.usp.br/re USP/)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

PEDRÃO, R. de B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Revista Einstein*, v. 8, p. 86-91, 2010. Disponível em:<[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1208-Einsteinv8n1\\_p86-91\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1208-Einsteinv8n1_p86-91_port.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2013.

PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.9, n.4, p.7-12, julho, 2001. Disponível em:<[www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)>. Acesso em: 24 mar. 2013.

PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. de C.; CALIL, A. S. G. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 2, p. 199-205, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/07.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2013.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n.5, p.739-744, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

REGIS, L. F. L. V. *Satisfação no trabalho da Enfermagem: pela construção de um conceito*. 2011. 177 f. Tese (Doutorado), Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery, EEAN, Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em: <[http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN\\_D\\_LorenaFagundesLadeiaVitoriaRegis.pdf](http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_LorenaFagundesLadeiaVitoriaRegis.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2013.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n.2, p. 334-341, 2011. Disponível em:< [www.ee.usp.br/re USP/](http://www.ee.usp.br/re USP/)>. Acesso em: 16 mar. 2013.

RIBAS, R. A motivação empreendedora e as teorias clássicas da motivação. *Revista Caderno de Administração*, v.1, n.1, p. 1-19, 2012, Faculdade de Administração da FEA PUC/SP. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/caadm/article/view/7781/6624>>. Acesso em: 16 mar. 2013.

RIBEIRO, C. V. *Trabalho de enfermagem na unidade de terapia intensiva à luz da teoria de Roy*. 2009. 101 f. Monografia – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Feevale - Instituto de Ciências da Saúde, Novo Hamburgo, 2009. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaCamilaRibeiro.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

RIBEIRO, S. B. de O.; SAMPAIO, S. de F. *O processo de trabalho em enfermagem: revisão de literatura e percepção de seus profissionais*. Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas. Campinas, SP, 2009. Disponível em: <[http://www.puccampinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2009/resumos/2009824\\_225245\\_207357842\\_res58F.pdf](http://www.puccampinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2009/resumos/2009824_225245_207357842_res58F.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2013.

RIOS, M. A.; SANTOS, A. T.; LINO, D. C. S. F.; DONHA, S. Y.; FILHO, I. E. M.; SENA, E. L. da S. Aspectos do mercado de trabalho do profissional enfermeiro no Brasil. *Memórias Convención Internacional de Salud Pública*. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/829/355>> Acesso em: 05 mai. 2013.

RUVIARO, M. de F. S.; BARDAGI, M. P. *Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS*, n. 33, Barbarói. Santa Cruz do Sul, p. 194- 216, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1555/1317>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

SÁ, A. C. de; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O mundo da saúde*, v. 31, n.2, p. 225-237, abr./jun. 2007. Disponível em:<[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/10\\_Espiritual\\_enfermagem.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2013.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2013.

SANTOS, G. F. dos. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n.1, p. 66-70, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a14v57n1.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

SANTOS, M. C. L.; BRAGA, V. A. B.; FERNANDES, A. F. C. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v.16, n.1, p. 101-105, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a16.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2013.

SANTOS, O.; BISCAIA, A.; ANTUNES, A. R.; CRAVEIRO, I.; JÚNIOR, A.; CALDEIRA, R.; CHARONDIÈRE, P. *Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais*. 1. ed. Lisboa: Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa, 2007. Disponível em: <<http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/2062/1/Osvaldo%20Santos%202007.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2013.

- SARELLA, P.; PARAVIC, T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgência (S.A.M.U.). *Ciencia y enfermería*, v. 8, n. 2, p. 37-48, 2002. Disponível em: < [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005)>. Acesso em: 29 abr. 2013.
- SARMENTO, B. S. *Qualidade de vida no trabalho na unidade de terapia intensiva*. 2012. 53 f. Monografia – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, 2012.
- SCHMIDT, D. R. C. *Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico*. 2004. 185 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Departamento do Programa Institucional USP/UEL/UNOPAR, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23062005-084422/pt-br.php>>. Acesso em: 29 abr. 2013.
- SILVA, R. M. da; BECK, C. L. C.; GUIDO, L. de A.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, J. L. G. dos. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 298-305, Abr./Jun. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/13.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.
- SILVEIRA, R. S. da; FUNCK, C. R.; LUNARDI, V. L.; SILVEIRA, J. T. da; AVILA, L. I.; FILHO, W. D. L.; VIDAL, D. A. S. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enfermagem em Foco*, v.3, n.2, p.93-96, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/262>>. Acesso em: 15 jan. 2013.
- SILVA, S. P.; KLASSMANN, J. C.; LAHM, J. V.; GIRARDI, J. F.; TAKAHASHI, L. S. Humanização da assistência atribuída aos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva. *II Congresso de Humanização. I Jornada Interdisciplinar de Humanização*, Curitiba, 08 a 10 de agosto de 2011. Disponível em:<<http://www.pucpr.br/saude/alianca/congressodehumanizacao/files/comunicacao/12.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2013.
- SPINOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 2, p.156-160, mar./abr. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a05.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2013.
- SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v.46, n.1, p. 151-157, 2012. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 05 mai. 2013.
- TRANQUITELLI, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 3, p. 371-377, 2007. Disponível em:<[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 19 abr. 2013.

VIEGAS, C. A escola cristã a serviço da comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 350-359, 1961. Disponível em: < [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/53/10\\_Espiritual\\_enfermagem.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf) >. Acesso em: 01 mai. 2013.

ZENHA, A. L.; RAMOS, A. G.; SOUZA, S. L. C.; ESPÍNDULA, B. Musicoterapia como instrumento de humanização na Unidade Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [online]*, v. 2, n.2, p. 1-11, jan./jul. 2011. Disponível em: <[http://www.ccen.com.br/revista\\_eletronica](http://www.ccen.com.br/revista_eletronica)>. Acesso em: 05 mai. 2013.

## **APÊNDICES**



**APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**



Universidade Federal  
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**QUESTIONÁRIO**

**DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS**

Idade: \_\_\_\_ anos                      Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado Civil: ( ) Solteiro(a)      ( ) Casado(a)      ( ) Divorciado(a)      ( ) Viúvo(a)  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Renda pessoal: \_\_\_\_ salário (s)                      Renda familiar: \_\_\_\_ salário (s)

Titulação: ( ) graduado      ( ) especialista      ( ) residente      ( ) mestre  
( ) doutor      ( ) pós-doutor

Número de vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

Tipo de vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor: \_\_\_\_\_

**DADOS ESPECÍFICOS REFERENTES À PROBLEMÁTICA:**

1. Você sente-se satisfeito e motivado com seu trabalho?
2. No seu dia-a-dia, quais situações contribuem para você sentir-se motivado?
3. Quais situações contribuem para você sentir-se desmotivado?
4. Quais medidas poderiam ser tomadas para elevar a motivação entre os elementos da equipe de enfermagem?



5. Para você, o seu grau de satisfação tem impacto sobre a produtividade e a qualidade do seu trabalho na UTI?
6. Você tem interesse em mudar de setor/unidade?
7. Qual o significado do trabalho em UTI para você?

OBRIGADA PELA COOPERAÇÃO!

**APENDICE B – DECLARAÇÃO INSTITUICIONAL**

Eu, Cláudia Sarmiento Gadelha, diretora do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Satisfação e motivação profissional de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva”**, que será realizada na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital, no mês de abril de 2013, com abordagem quanti-qualitativa, tendo como pesquisadora responsável, a profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres e como colaboradora, Luzimara Abrantes Sarmiento acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campos de Cajazeiras – PB.

Sousa - PB, 22/03/ de 2013

Dr.ª Cláudia Sarmiento Gadelha  
Diretora Geral  
Cláudia Sarmiento Gadelha

Cláudia Sarmiento Gadelha

Diretora do Hospital Regional de Sousa

**APENDICE B – DECLARAÇÃO INSTITUICIONAL**

Eu, Ubiraidys Andrade Isidório, diretor (a) do Hospital Regional Deputado Dr. José de Sousa Maciel, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Satisfação e motivação profissional de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva”**, que será realizada na Unidade de Terapia Intensiva do referido hospital, no mês de abril de 2013, com abordagem quanti-qualitativa, tendo como pesquisadora responsável, a profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres e como pesquisadora colaboradora, Luzimara Abrantes Sarmiento acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campos de Cajazeiras – PB.

Cajazeiras - PB, 22/03 de 2013

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS  
CNPJ: 06.778.268/0020-23  
Ubiraidys Andrade Isidório  
CHEFE DE AÇÕES ESTRATÉGICAS  
Mat: 151.594-7

Diretor (a) do Hospital Regional de Cajazeiras

## **APENDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada “**Satisfação e motivação profissional de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário-Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

Orientadora da Pesquisa

Matrícula SIAPE: 2798507

---

Luzimara Abrantes Sarmiento

Orientanda

## **APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Universidade Federal de Campina Grande**

**HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro**

---

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### ESTUDO: SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu, ....., residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Satisfação e motivação profissional de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam verificar se os enfermeiros encontram-se satisfeitos e motivados profissionalmente com o trabalho desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's);
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Observações Complementares.

VIII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de Cajazeiras.

Cajazeiras-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

( ) Paciente / ( ) Responsável .....

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_  
Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_

Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

**Telefone para contato: (83) 88410524**