UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

ELIS DE OLIVEIRA ANTERO

TEORIA DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS APLICADA AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO

Mogi da Cruzes,SP

2021

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

ELIS DE OLIVEIRA ANTERO

TEORIA DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS APLICADA AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde. Área de concentração: Gestão em Saúde.

Orientadora : Profª Dra Marina Reis de Moura Campos

Mogi das Cruzes,SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade de Mogi das Cruzes - Biblioteca Central

Antero, Elis de Oliveira

Teoria dos fatores motivacionais e higiênicos aplicada aos profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo / Elis de Oliveira Antero. – 2021.

102 f.

Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia em saúde) - Universidade de Mogi das Cruzes, 2021
Área de concentração: Gestão em saúde
Orientador: Profª Dra Marina Reis de Moura Campos

1. Enfermagem 2. Cultura Organizacional 3.Satisfação no Emprego 4.Ambiente de trabalho 5.Qualidade da assistência em saúde I. Campos, Marina Reis de Moura Campos

CDD 362.582

Elaborado por Rita de Cássia Leite Pereira - CRB-8/8889

ATAS

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às quinze horas e trinta minutos do dia seis de outubro de dois mil e vinte e um, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada: "CLIMA ORGANIZACIONAL COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO" pelo(a) candidato(a) **Elis de Oliveira Antero,** para obtenção do grau de Mestre Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde. Tendo sido o número de créditos alcançados pelo(a) mesmo(a) no total de 44 (quarenta e quatro), a saber: 24 unidades de crédito em disciplinas de pós-graduação e 20 unidades de crédito no preparo da dissertação, o(a) aluno(a) perfaz assim os requisitos para obtenção do grau de Mestre Profissional. A Comissão Examinadora estava constituída dos Senhores Professores Marina Reis de Moura Campos, e Katia Cristina Ugolini Mugnol, da Universidade de Mogi das Cruzes e Renata Andrea Pietro Pereira Viana, do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, sob a presidência da primeira, como orientadora da dissertação. A Sessão Pública da defesa foi aberta pela Senhora Presidenta da Comissão, tendo em seguida o(a) candidato(a) realizado a apresentação da dissertação. Concluída a apresentação, tiveram início as arguições pelos Membros da Comissão Examinadora. A seguir a Comissão, em Sessão Secreta, conforme julgamento discriminado por cada membro, considerou o(a) candidato(a)

Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a)) por unanimidade (unanimidade/maioria).

Mogi das Cruzes, 06 de outubro de 2021.

Comissão Examinadora	Julgamento
Profª Drª Renata Andrea Pietro Pereira Viana	Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a))
Profª Drª Katia Cristina Ugolini Mugnol	Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a))
Profª Drª Marina Reis de Moura Campos	Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a))

Tel.: (11) 4798-7000
0800 19 2001
www.umc.br

ADENDO

ADENDO DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às quinze horas e trinta minutos do dia seis de outubro de dois mil e vinte e um, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada: "CLIMA ORGANIZACIONAL COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO" pelo(a) candidato(a) **Elis de Oliveira Antero**, para obtenção do grau de Mestre Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde.

Em adendo, informo que a banca sugeriu alteração no título da dissertação, que foi acatada. Portanto, o título correto é "TEORIA DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS APLICADA AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO**".**

Mogi das Cruzes, 06 de outubro de 2021.

Silvia Regina Matos da Silva Boschi

Assinado de forma digital por Silvia Regina Matos da Silva Boschi
Dados: 2021.10.20 16:28:23 -02'00'

Profª Drª Silvia Regina Matos da Silva Boschi
Coordenadora do Mestrado em Ciência e Tecnologia em Saúde

DEDICATÓRIA

À **Deus** que me surpreende a todo instante, que se preocupa com cada detalhe da minha existência, que concedeu o desejo do meu coração, me fortificou e capacitou nessa trajetória rumo ao título de Mestre.

Ao meu marido **Fernando Antero** pelo seu amor, incentivo, pelas orações, por abraçar esse objetivo junto comigo desde o início, pela paciência, parceria e compreensão em todos os momentos.

Aos meus pais **Tércio e Ruth** por tanto amor, por suas orações, pelo apoio incondicional, por sempre acreditarem e confiarem em mim, por tantos sacrifícios, por investirem em meus sonhos e me carregarem no colo até hoje.

Ao meu irmão **Elandro** por sempre torcer e me encorajar na busca pelos meus objetivos.

Aos meus sobrinhos **Henry e Emanuela** que me preenchem de amor e alegram os meus dias.

AGRADECIMENTOS

À Profª Dra Marina Reis de Moura Campos que prontamente aceitou ser minha orientadora, me acolhendo, motivando e incentivando meus propósitos nos dias mais improváveis, cultivando uma relação de muita amizade, admiração e respeito. Sou eternamente grata.

À Profª Dra Kátia Cristina Ugolini Mugnol pelo acolhimento desde o primeiro momento, pelas ricas instruções e por confiar no meu potencial.

À coordenadora Profª Dra Silvia Regina Matos da Silva Boschi por suas valiosas contribuições, orientações e palavras de encorajamento.

À Profª Dra Renata Pietro que não mede esforços para que a enfermagem alcance visibilidade, valorização e reconhecimento que a categoria merece. Agradeço por aceitar fazer parte deste momento divisor de águas.

Aos docentes da Universidade de Mogi das Cruzes pela troca de experiências e aprendizado contínuo.

Aos meus amigos enfermeiros Eliseu Lobo, Adriana Chimicoviaki, José Terto e Sandra Pereira pela preciosa contribuição com opiniões, conversas e experiências compartilhadas. Especialmente ao amigo e colega de plantão Richard Parimoski pela compreensão nos dias difíceis, pela disposição, companheirismo e também por partilhar seus conhecimentos comigo.

À Enfermagem que é a motivação para este estudo. Por contribuir de forma tão generosa, trazendo experiências, falas, sentimentos, dando voz e representatividade a milhares de profissionais que passam pelas mesmas adversidades enquanto assiste ao paciente. A vocês, minha admiração, respeito e gratidão.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

Arthur Schopenhau

RESUMO

Introdução: A prática da Enfermagem envolve estudos, embasamento técnico científico, relações humanas e um processo dinâmico que envolve quem cuida e quem é cuidado. No entanto, nem sempre essas relações e rotineiras são permeadas pela harmonia. Há dificuldades, sentimentos e crises que influenciam o clima no ambiente de trabalho comprometendo a motivação e a satisfação do profissional de enfermagem. **Objetivos:** Descrever fatores que causam satisfação e insatisfação ao profissional de enfermagem. **Método:** Estudo transversal, primário, observacional e exploratório realizado com profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo na forma presencial e também online, após aceite dos comitês de éticaem pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelosvoluntários, através de um questionário com 32 perguntas fechadas e 1 pergunta aberta, dividido em: caracterização da amostragem, fatores higiênicos e fatoresmotivacionais. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2019 para análise descritiva e analítica, apresentados em forma de tabelas, gráficos e figuras. **Resultados:** Dos 371 profissionais de enfermagem, 205 participaram da pesquisa presencial e 166 participaram de forma online. 310 (83,56%) são mulheres. 125 participantes (33,7%) são auxiliares de enfermagem, 90 (24%) técnicos de enfermagem, 110 (29,6%) são enfermeiros assistenciais, 40 (11,1%) são enfermeiros administrativos e 6 (1,6%) são obstetrizes. A motivação da maioria dos participantes para escolha da profissão foi poder ajudar as pessoas, mencionado por 161(43,4%) profissionais e o mesmo altruísmo faz com que os profissionais permaneçam na profissão a fim de participar da recuperação do paciente, citado por 110 pessoas (29,6%). 173 (46,63%) pessoas estão satisfeitas com seu ambiente de trabalho, 193 (52,02%) profissionais estão satisfeitos com a instituição, 183 (49,33%)sentem que seu trabalho é extremamente importante, 187 (50,40%) pessoas estão satisfeitas no relacionamento com a chefia imediata e 158 (42,6%) profissionais tem as informações necessárias sobre as políticas organizacionais da instituição. O bom relacionamento foi citado por 282 (76%) pessoas como fator de felicidade e satisfação, porém, o salário insatisfatório foi apontado por 258 (69,5%) profissionais como principal fator de infelicidade e insatisfação. O sentimento inerente à profissão citado com maior frequência pelos profissionais foi o cansaço, apontado por 310 pessoas. **Conclusão:** Os fatores que trazem satisfação no ambiente de trabalho sãoo bom relacionamento interpessoal, boas condições de trabalho e desafios inerentes a profissão. No que tange à insatisfação destacaram-se salário insuficiente, falta de reconhecimento e condições de trabalho precárias.

Palavras chave: Enfermagem. Cultura organizacional. Satisfação no emprego. Ambiente de trabalho. Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Nursing practice involves studies, technical-scientific foundation, human relations and a dynamic process that involves those who care and those who are cared for. However, these relationships and routines are not always permeated by harmony. There are difficulties, feelings and crises that influence the climate in the work environment, compromising the nursing professional's motivation and satisfaction. **Objectives:** To describe factors that cause satisfactions and dissatisfactions of nursing professionals. Method: Cross-sectional, primary, observational and exploratory study carried out with nursing professionals from the State of São Paulo, both in person and online, after acceptance by the researchethics committees and signing of the free consent form informed to the volunteers, through a questionnaire with 32 closed questions and 1 open question, divided into: characterization of the sample, hygienic factors and motivational factors. Data were tabulated in Microsoft Excel 2019 for descriptive and analytical analysis, presented in the form of tables, graphs and figures. **Results:** Of the 371 nursing professionals, 205 participated in the face-to-face survey and 166 participated online. 310 (83.56%) are women. 125 participants (33.7%) are nursing assistants, 90 (24%) nursing technicians, 110 (29.6%) are clinical nurses, 40 (11.1%) are administrative nurses and 6 (1.6%) are midwives. The motivation of most participants to choose the profession was being able to help people, mentioned by 161 (43.4%) professionals and the same altruism makes professionals remain in the profession in order to participate in the patient's recovery, cited by 110 people (29.6%). 173 (46.63%) people are satisfied with their work environment, 193 (52.02%) professionals are satisfied with the institution, 183 (49.33%) feel that their work is extremely important, 187 (50.40) %) people are satisfied in their relationship with the immediate supervisorand 158 (42.6%) professionals have the necessary information about the institution's organizational policies. Good relationships were cited by 282 (76%) people as afactor of happiness and satisfaction, however, unsatisfactory salary was mentionedby 258 (69.5%) professionals as the main factor of unhappiness and dissatisfaction. The feeling inherent to the profession most frequently cited by professionals was tiredness, mentioned by 310 people. **Conclusion:** The factors that bring satisfaction inthe work environment are good interpersonal relationships, good working conditions and challenges inherent to the profession. With regards to dissatisfaction, insufficient wages, lack of recognition and precarious working conditions were highlighted.

Keywords: Nursing. Organizational culture. Job satisfaction. Working environment. Quality of health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Demonstrativo de Pagamento de Auxiliar de Enfermagem.....69
Figura 2 – Demonstrativo de Pagamento de Técnico de Enfermagem.....70
Figura 3 – Demonstrativo de Pagamento de Enfermeiro.....71
Figura 4 – Demonstrativo de Pagamento de Enfermeiro.....72
Figura 5 – Divulgação de vaga para Auxiliar de Enfermagem.....74
Figura 6 – Divulgação de vaga para Enfermeiro.....74

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Caracterização da amostra de acordo com gênero e idade.....30
Tabela 2 – Carga horária semanal de acordo com a categoria.....37
Tabela 3 – Caracterização dos profissionais com um vínculo e mais de 40h semanais de trabalho.....37
Tabela 4 – Classificação de acordo com a gestão do serviço.....38
Tabela 5 – Caracterização sobre o nível de satisfação com a instituição.....40
Tabela 6 – Caracterização quanto ao Ambiente de Trabalho.....40
Tabela 7 – Caracterização quanto ao conhecimento das expectativas institucionais sobre o profissional de enfermagem.....42
Tabela 8 – Caracterização quanto à disponibilidade de recursos.....47
Tabela 9 – Caracterização quanto relacionamento com a chefia imediata.....52
Tabela 10 – Caracterização quanto ao sentimento de importância do seu trabalho.....57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização de acordo com a motivação para escolha da Enfermagem.....31
Gráfico 2 - Caracterização de acordo com a função.....32
Gráfico 3 - Caracterização de acordo com setor de trabalho.....33
Gráfico 4 - Caracterização de acordo com o turno de trabalho.....35
Gráfico 5 - Caracterização de acordo com o número de vínculos de trabalho.....35
Gráfico 6 - Caracterização de acordo com a carga horária semanal.....36
Gráfico 7 - Caracterização de acordo com conhecimento das Políticas Organizacionais.....41
Gráfico 8 - Caracterização quanto à influência da estabilidade no emprego.....44
Gráfico 9 - Caracterização quanto concordância sobre terceirização.....45
Gráfico 10 - Caracterização quanto concordância sobre terceirização.....45
Gráfico 11 - Caracterização da opinião dos profissionais sobre o prejuízo para enfermagem após tercirização.....46
Gráfico 12 - Caracterização quanto aos profissionais que contraíram COVID-19.....49
Gráfico 13 - Caracterização sobre a maior preocupação dos profissionais durante a pandemia.....50
Gráfico 14 - Caracterização das dificuldades encontradas pela enfermagem na pandemia.....51
Gráfico 15 - Caracterização de acordo com os benefícios almejados pelos profissionais.....52
Gráfico 16 - Caracterização quanto à ocorrência de violência aos profissionais da enfermagem.....53
Gráfico 17 - Caracterização quanto à ocorrência de assédio moral aos profissionais de enfermagem.....54
Gráfico 18 - Caracterização de acordo com a quantidade de dias da semana destinados ao lazer.....56
Gráfico 19 - Caracterização sobre Realização Profissional.....57
Gráfico 20 - Caracterização sobre possibilidade de trocar de profissão.....59
Gráfico 21 - Caracterização sobre motivação para permanecer na enfermagem.....60

Gráfico 22 - Caracterização de acordo com o que deixa o profissional feliz e satisfeito no ambiente de trabalho.....61
Gráfico 23 - Caracterização de acordo com o que deixa o profissional infeliz e insatisfeito no ambiente de trabalho.....62
Gráfico 24 - Caracterização das situações e sentimentos vivenciados profissionais de enfermagem.....64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....12

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....15

2.1 Clima Organizacional..... 15

2.2 Motivação e satisfação no trabalho por Frederick Herzberg.....18

2.3 Profissionais de enfermagem..... 21

2.4 Clima organizacional e enfermagem..... .23

3 OBJETIVOS.....26

3.1 Objetivo geral.....26

3.2 Objetivos específicos.....26

4 MÉTODO.....27

4.1 Limitações do Estudo.....29

5 RESULTADOS.....30

5.1 Dados epidemiológicos e ocupacionais.....30

5.2 Políticas Organizacionais..... 38

5.3 Condições de Trabalho.....46

5.4 Salários e Benefícios.....51

5.5 Relacionamento Interpessoal.....52

5.6 Fatores Motivacionais e Higiênicos.....55

6 DISCUSSÃO.....66

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....81

8 CONCLUSÃO.....83

REFERÊNCIAS.....84

APÊNDICES E ANEXOS.....89

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem foi proposta por Wanda de Aguiar Horta, em 1974, como “A ciência e arte de assistir ao ser humano no atendimento às suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente dessa assistência através da educação, recuperação, manutenção e promoção de sua saúde, contando para isso com outros grupos profissionais.

Enfermagem foi definida também como uma ciência e uma arte que fundamenta ações na prevenção de doenças, alívio do sofrimento, proteção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Sua essência está centrada nas necessidades do paciente, família, comunidades e populações[2].

Além de fazer parte de uma equipe multiprofissional, a enfermagem realiza seu trabalho em equipe, onde há interdependência e complementaridade nas atividades diárias, mas também divisão e hierarquização das tarefas.

Esta categoria profissional tem como base o serviço ao ser humano em suas limitações, principalmente no que tange às necessidades humanas básicas. É o fatídico exercício entre observar, conhecer e executar.

Fundamentada pelos conceitos altruístas que a enfermagem traz consigo, aos 17 anos de idade ingressei no curso de Auxiliar de Enfermagem para entender a rotina dos profissionais de enfermagem e a dinâmica hospitalar. Neste cenário entendi que enfermagem não é um mero serviço braçal, pois envolve uma rotina de estudos incessante, embasamento técnico científico para todas as ações, relações humanas e um processo dinâmico que envolve quem cuida e quem é cuidado.

A decisão estava tomada, eu seria Enfermeira! Aos 18 anos de idade iniciei a graduação de Enfermagem. Este período de 4 anos rendeu um aprendizado riquíssimo, além das incontáveis trocas de experiências entre discentes e docentes, culminando no desejo de prosseguir na carreira acadêmica, graças aos ilustres mestres que fizeram parte da minha trajetória.

Após 15 anos de profissão, finalizei 4 cursos de pós graduação lato sensu, atuo como enfermeira em hospitais públicos e hospitais privados, mas também como docente em escolas de enfermagem promovendo a formação de novos profissionais.

Nesta trajetória pude constatar que nem sempre as relações de trabalho ou as atividades rotineiras são permeadas pela harmonia. Há sentimento de insegurança,

frustrações, limitações, impotência, irritabilidade, intolerância, cobranças e dificuldade nos relacionamentos, comprometendo a motivação e a satisfação do trabalhador de enfermagem, tornando-o susceptível a doenças de ordem física e principalmente mental.

No ano de 2015, atuando concomitantemente em um hospital público e também num hospital privado, desenvolvi a condição chamada Síndrome de Burnout. Naquele momento precisei identificar o fator ou qual era o local que me tornava mais vulnerável, que desencadeava os gatilhos e sintomas da doença com maior frequência.

Após a constatação, ainda relutei para abdicar do “vínculo de trabalho problemático”, considerando que precisaria fazer um planejamento financeiro para isso. No entanto, após 2 anos, em 2017 apareceram as doenças físicas como as crises de enxaqueca, hipertensão arterial e lombalgia aguda, especialmente quando estava naquele ambiente específico. Percebi que a decisão de me desligar daquele vínculo não poderia ser adiada e assim o fiz.

Através desta experiência pessoal, da vivência, das pesquisas, estudos e reportagens foi possível compreender que com o passar dos anos, os fundamentos teóricos, os instrumentos básicos e o sentimento dos profissionais tornam-se implícitos na assistência prestada ao paciente, fazendo com que as relações pessoais, sociais e profissionais influenciem diretamente o clima na organização. Esse clima pode ser afetado por fatores internos ou externos, positivos ou negativos, inclusive relacionado à vida particular dos funcionários[3].

Toda instituição cuja missão essencial é assistir ao ser humano, preocupa-se com a melhoria constante do atendimento, com o objetivo de atingir uma relação harmônica entre as áreas administrativa, tecnológica, econômica, assistencial, de ensino e de pesquisa[4].

Para mensurar a qualidade assistencial, galgar certificações de qualidade, bons resultados, diminuição de iatrogenias e evidenciar o estágio da satisfação dos funcionários, os hospitais tem adotado a Pesquisa de Clima Organizacional.

Baseado no modelo de pesquisa de clima organizacional, em 2018 estruturei o projeto de pesquisa para ingressar no Programa de Mestrado Profissional, ressaltando benefícios e recompensas, mas também fatores que desencadeiam desmotivação e insatisfação aos profissionais, tornando evidente as mazelas e todo o sacrifício camuflado, o suor e as lágrimas de sangue derramadas enquanto abdicam

de suas necessidades humanas básicas para suprir as necessidades humanas básicas de outra pessoa.

A enfermagem é discutida e tratada em vários âmbitos como uma missão, em que se deve aceitar tudo e servir a todos com alegria e satisfação genuínas. No entanto, quero tornar notório que enfermagem é uma profissão, que tem em sua composição cientistas e pesquisadores, pessoas com formação profissional que precisam e buscam por melhores condições de trabalho.

Em 2020, o mundo foi surpreendido pela pandemia da COVID-19, tornando o cenário que já não era favorável antes da pandemia em algo mais complexo, problemático e conflituoso para os profissionais de enfermagem. Sendo assim, o projeto inicial foi readaptado, mas a essência e a finalidade de dar voz aos profissionais de enfermagem para que externem sentimentos, percepções e vivências relacionadas à sua rotina profissional permanecem os mesmos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Clima Organizacional

Os indivíduos e as empresas buscam constantemente se ajustar ao cenário dinâmico, competitivo e incerto que o mercado de trabalho apresenta. Para isso, contam com inúmeras *soft skills*, que também se fazem necessárias para suportar as mudanças internas e externas que afetam as instituições[5].

As teorias da administração também têm contribuição significativa para o avanço na gestão de pessoas, trazendo um olhar mais atencioso para os colaboradores e para o clima organizacional no ambiente de trabalho[5].

O clima organizacional trata de assuntos internos da instituição e influencia a motivação dos funcionários, cada instituição tem um clima que pode ser de extremos como o quente ou frio, saudável ou doentio, positivo ou negativo, satisfatório ou insatisfatório, denominado atmosfera psicológica[6,7].

Além de estar relacionado aos fatores pessoais intrínsecos ou extrínsecos do funcionário, o clima organizacional depende da estrutura oferecida, da cultura organizacional*, das oportunidades de crescimento, do significado do trabalho, do estilo de liderança, remunerações, benefícios, entre outros fatores que provavelmente terão influência sobre o desempenho da organização como um todo[8].

Clima organizacional também funciona como um indicador do grau de satisfação dos membros de uma empresa em relação a diferentes aspectos da cultura ou realidade aparente da organização, tais como: política de RH, modelo de gestão, missão da empresa, processo de comunicação, valorização profissional e identificação com a empresa[9].

Trata-se de um dos principais indicadores de qualidade de vida no trabalho, é mutável e possível de ser compreendido através das sensações, sendo influenciado também pela cultura organizacional[10].

Bowditch e Buono[11] (1997) complementam dizendo que a síntese de opiniões relacionadas a atmosfera profissional traz consequências para as relações

* Cultura organizacional*:* Conjunto de hábitos e crenças estabelecidos através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhadas por todos os membros da organização. (Chiavenato, 2010).

interpessoais, para o desempenho, para satisfação com o trabalho, além de ocasionar absenteísmo e rotatividade.

A interação entre os elementos da cultura, que são preceitos, caráter e tecnologia, formam o fenômeno chamado clima organizacional. Ou seja, ele é resultado de valores, políticas, tradições, estilos gerenciais, comportamentos, expressões dos funcionários, do conhecimento e processos operacionais da organização[12].

As diferentes características pessoais dos colaboradores determinam o clima entre a equipe e tem total influência sobre o comportamento organizacional, nas relações interpessoais, nos processos de comunicação e na produtividade do grupo de forma geral[13].

O clima organizacional é produto dos sentimentos e percepções que as pessoas têm em relação a empresa. Apesar de estar relacionado a uma realidade objetiva como satisfação, insatisfação e indiferença dos funcionários, podem ser influenciados por todo e qualquer componente[14].

Em organizações bem-sucedidas, um dos objetivos da pesquisa é tornar o ambiente de trabalho agradável para que as pessoas possam se relacionar melhor e aumentar a produtividade, diminuindo risco para acidentes, doenças, absenteísmo e rotatividade de pessoal[15].

As pessoas permanecem a maior parte do tempo no local de trabalho, portanto é importante transformá-lo num lugar agradável para convivência e para desempenhar atividades laborais com eficiência e eficácia[15].

Satisfação, realização e aumento da produtividade são consequência de um bom ambiente de trabalho. Monitorar o clima organizacional é um dos caminhos que conduzem a instituição ao sucesso, além de tornar orgulhosos clientes e funcionários que fazem parte desta organização[16].

A análise do clima organizacional proporciona dados concretos relacionados a opinião dos colaboradores sobre as variáveis da instituição, podendo conotar em ações de melhoria no ambiente de trabalho. À medida que essas mudanças ocorrem, a satisfação das necessidades de alguns funcionários aumenta e o clima organizacional passa a ser percebido de forma positiva e favorável[17].

Alguns fatores podem influenciar o clima positivamente, como: companheirismo entre os colaboradores, trabalho em equipe, reconhecimento,

oportunidade de ascensão, respeito, entre outros. No entanto, também há fatores negativos como a individualidade, intriga, fofocas e falta de incentivo[18].

Embora o clima seja algo abstrato, alguns indicadores dão sinal sobre a sua qualidade, são eles: elevada rotatividade de pessoal, excesso de falta e atrasos, pichações, execução de programas ou implementação de novas rotinas malsucedidas, greves, conflitos interpessoais e interdepartamentais, desperdício de material, informações da avaliação de desempenho e até queixas na medicina do trabalho[19].

Medidas modernas de dispensação de pessoas e maior exigência da empresa aos empregados não consolidam a causa dos problemas, mas servem como sinal de que algo não está bem ou o clima não está bom[20].

O clima organizacional pode ser aferido através de questionário de pesquisa que avalia diversas vertentes na vida do colaborador[21], tornando-se uma ferramenta de estudo para diagnóstico e promoção de melhorias do sistema[8].

A pesquisa de clima organizacional é importante para avaliar os fatores que interferem na satisfação ou insatisfação do trabalhador em relação à organização, além de facilitar a compreensão de como a organização e sua administração influenciam na motivação e no desempenho das pessoas[22]. Possibilita uma análise interna e externa com acompanhamento e monitoramento da satisfação e do comprometimento dos colaboradores com a empresa[8].

Se aplicada de forma conscienciosa e metódica, essa pesquisa de clima é capaz de garantir informações sólidas para embasar mudanças nas instituições que buscam eficiência, eficácia e qualidade[23].

O clima está em constante mudança, afetado por dificuldades no mercado, momentos de crise no país, processos tecnológicos que eliminam mão de obra, contenção nas políticas de salários, benefícios e exigências dos funcionários. Daí a importância de realizar esta pesquisa periodicamente, a fim de prever situações que possam comprometer as relações interpessoais, a produtividade e os resultados, dependendo das opiniões expressas[24].

Esse instrumento de pesquisa deve tratar de assuntos diversos como entendimento da missão da organização, crenças, valores, chefia e liderança, relações interpessoais, salários e benefícios. Existem alguns objetivos e vantagens relacionados a pesquisa de clima organizacional[24], são eles:

- Evidenciar a cultura organizacional da empresa;
- Analisar a perspectiva que os funcionários têm da missão e dos objetivos da empresa;
- Constatar o grau de satisfação dos funcionários com os diversos aspectos da empresa como oferta de benefícios e serviços;
- Analisar motivação e satisfação, incluindo as necessidades e expectativas dosfuncionários;
- Identificar se há harmonia e integração entre os objetivos do colaborador e daempresa;
- Verificar o nível de conexão e entrosamento entre os departamentos;
- Avaliar a habilidade dos funcionários com suas funções, encargos, bem comorelacionamento com os clientes internos e externos.

2.2 Motivação e satisfação no trabalho por Frederick Herzberg

A motivação e a satisfação do trabalhador são explicadas por inúmeros cientistas através de suas teorias. Dentre eles, destaca-se Maslow[25] (1970) que formulou a “Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas” contemplando na base da pirâmide as necessidades para sobrevivência, chamadas “fisiológicas”, galgando necessidades como segurança, relacionamento, estima, chegando ao topo com a necessidade de auto realização.

Willian Whyte[26] (1955) pesquisou sobre a influência financeira no processo motivacional. Chris Argyris[27] (1957) elucidou como a organização influencia no processo motivacional. No entanto, para este estudo foi escolhida a “Teoria dos dois fatores” desenvolvida por Frederick Herzberg descrita no livro The Motivation to work, em 1959[28].

Frederick Irving Herzberg, nascido em 18 de abril de 1923 em Lynn, Massachusetts, Estados Unidos da América, foi psicólogo, professor norte-americano e influente na área de gestão empresarial. Em 1.939 começou seus estudos na City College de Nova Iorque, mas precisou interromper para servir ao exército. Casou-se com Shirley Bedell em 1944, e após graduado em 1946, pôde ingressar na Universidade de Pittsburg, onde cursou a Pós-graduação. Simultaneamente, lecionava psicologia na Universidade Case Western Researve, em Cleveland, onde

fundou o Departamento de Saúde Mental. Anos mais tarde, já na década de 70, tornou-se professor de Gestão no Colégio de Negócios na Universidade Utah[29].

O interesse de Frederick por motivação surgiu enquanto servia como sargento na Segunda Guerra Mundial, porém só deu início às suas pesquisas na década de 50, desenvolvendo estudos e entrevistas com profissionais das indústrias de Pittsburg para identificar fatores indispensáveis para o sucesso das grandes empresas, fatores que causavam satisfação e insatisfação dos empregados no ambiente corporativo[29].

Para Herzberg, a satisfação no trabalho garante uma maior estabilidade dentro da organização, ajuda a diminuir a rotatividade de colaboradores, ajuda a manter uma produtividade estável, além de criar ambiente adequado para desenvolvimento de motivação, que ele acredita ser primordial para tornar o funcionário mais responsável com suas tarefas, gerando aumento da produtividade e qualidade no trabalho[30].

Todo esforço dispensado no propósito de descobrir quais fatores agradavam e quais os desagradavam os colaboradores no ambiente de trabalho, deu origem à Teoria dos Dois Fatores. Herzberg classificou o comportamento que orienta as pessoas no trabalho em Motivacionais (fatores agradáveis) e Higiênicos (fatores desagradáveis)[29].

O autor definiu os fatores MOTIVACIONAIS como intrínsecos, ou seja, sentimentos e situações que estão de certa forma sob controle do indivíduo, como a satisfação no cargo ocupado, os desafios que surgem e juntamente com eles vêm a possibilidade e capacidade de resolvê-los, crescimento profissional, liberdade de decidir como realizar as atividades, responsabilidade sobre o trabalho, auto avaliação, reconhecimento do desempenho, entre outros[29]. Todas essas situações estão centradas na auto realização do indivíduo, ou seja, é na realização da tarefa que o indivíduo é motivado[30].

Em muitas situações as tarefas e os cargos têm sido criados com a preocupação de atingir os objetivos de eficiência e economia da organização, sem considerar o desafio profissional e a capacidade criativa do colaborador, desencadeando neste profissional sentimentos de apatia, desinteresse e falta de sentido para trabalhar[30].

Quando atendidos, os fatores motivacionais tornam o comportamento do indivíduo mais estável. Se forem ótimos, provocam satisfação das pessoas, se precários, não trazem satisfação[30].

Já os fatores HIGIÊNICOS são condições extrínsecas, que dizem respeito ao ambiente de trabalho e suas condições, políticas da empresa, relacionamento com outros colaboradores, segurança, salário, etc[29]. São condições administradas e decididas pela empresa, está fora do controle do funcionário, como: tipo de chefia, supervisão que as pessoas recebem de seus superiores, salários e benefícios sociais[30].

Herzberg observou que somente os fatores extrínsecos eram levados em consideração. Quando o trabalho era desagradável, os gestores ofereciam prêmios, incentivos salariais, lideranças democráticas, ou seja, incentivos externos em troca de trabalho efetivo. Alguns gestores usavam a técnica da motivação positiva por meio de recompensas, outros usavam a motivação negativa por meio de punição. Portanto, quando esses fatores são aplicados, evitam a insatisfação, mas não promovem satisfação. Quando ausentes, promovem insatisfação dos empregados[30].

Quanto melhor a relação com os demais profissionais e o tratamento recebido pela chefia, melhor e mais higiênico será o ambiente, proporcionando clima psicológico e material saudáveis, consequentemente, a satisfação. Ainda assim,essas condições não são suficientes para produzir motivação.

Para que o estado de motivação ocorra, é importante que o funcionário goste do seu trabalho, que tenha liberdade para exercer suas aptidões, perceba possibilidade de progresso e realização profissional[31].

Os fatores higiênicos nada mais são do que a forma como a empresa trata o colaborador, e apesar dessa tratativa ser fundamental para eliminar a insatisfação, em nada influencia com relação a motivação, que é a forma como a empresa aproveita o potencial do funcionário no trabalho, o quanto estimula o desenvolvimento das capacidades desse indivíduo e explora seu potencial[32].

Sendo assim, é possível entender que motivação e satisfação precisam caminhar juntas. A combinação das tarefas e desafios propostos com o ambiente de trabalho é que dão significado ao sistema e fazem funcionar toda a engrenagem – um sem o outro será ineficaz.

Para que haja motivação, é preciso segurança psicológica e material, representada pelos fatores extrínsecos. Da mesma forma, para que a satisfação tenha efeito sobre o desempenho do trabalhador, a tarefa precisa exigir algum grau de desafio ao indivíduo[30].

2.3 Profissionais de enfermagem

O ofício da Enfermagem foi regulamentado em 25 de junho de 1986, sob a lei 7.498 que enfatiza os graus de habilitação da categoria e permite que o profissional atue somente no estado em que estiver inscrito[33]. A classe é dividida em 5 categorias:

1. Auxiliar de Enfermagem: Profissional com nível médio e curso profissionalizante com duração de aproximadamente 15 meses que participa da assistência contínua, auxiliando ao técnico de enfermagem e o enfermeiro em tarefas de baixa e média complexidade. Faz parte de suas atribuições observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, administrar medicamentos por via oral ou parenteral, fazer curativos, aplicar vacinas, oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, fleet enema, calor e frio, coletar exames laboratoriais, realizar cuidados pré e pós operatório, limpeza, desinfecção e esterilização de material não crítico, semi crítico e crítico, zelar pela segurança do paciente, auxiliar o paciente a alimenta-se ou oferecer a alimentação quando este estiver impossibilitado de se alimentar sozinho, além de participar dos procedimentospós morte do paciente[33].

2. Técnico de Enfermagem: Necessário ter curso técnico de 2 anos e diploma. Além dos cuidados de baixa e média complexidade supracitados, esse profissional assiste ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades que envolvam os cuidados de enfermagem, presta assistência direta ao paciente semicrítico e família, participa da prevenção e controle de infecção hospitalar, de doenças transmissíveis e programas de vigilância epidemiológica além de contribuir para prevenção e controle de qualquer tipo de dano ao paciente[33].

3. Enfermeiro: Profissional formado em curso superior de ensino que varia entre 4 ou 5 anos dependendo da universidade. Divide seu tempo entre atividades assistenciais e gerenciais, realiza planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço pertinentes a equipe de enfermagem, gerencia a estrutura básica da instituição de saúde pública ou privada, faz consultoria, auditoria, emite parecer sobre matérias de enfermagem, faz consulta de enfermagem, prescreve cuidados de enfermagem e curativos, presta cuidados de enfermagem invasivos que exijam

conhecimentos técnico-científico e decisões imediatas, além de executar cuidados diretos a pacientes graves com risco de morte. Como integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro elabora programações de saúde, planos assistenciais de saúde, prescreve medicamentos estabelecidos pelos programas ou instituições de saúde, participa do projeto de construção e reforma das unidades de saúde, tem papel essencial na prevenção e controle de infecção hospitalar, comissão de ética, elabora medidas de prevenção aos danos que podem ser causados ao paciente internado, participa da prevenção e controle de doenças transmissíveis e programas de vigilância epidemiológica, entre outras atribuições[33].

4. Obstetriz: Graduação oferecida exclusivamente pela Universidade de São Paulo, com duração de 8 a 14 semestres. Cabe a esta profissional prestar assistência à parturiente e ao parto normal sem distócia*. O diferencial da profissão é conduzir o momento do parto de forma ainda mais humanizada.

5. Enfermeira obstetra: Após a graduação de enfermagem, este (a) profissional cursa uma pós graduação em Enfermagem obstétrica com duração de 12 a 18 meses dependendo da universidade. Então, além de todas as atribuições pertinentes ao profissional enfermeiro, também cabe à elas prestar assistência à parturiente e ao parto normal sem distócia realizar episiotomia e episiorrafia com anestesia local quando for necessário[33]. Esta profissional também tem como diretriz a condução do parto de forma ainda mais humanizada.

- **Parteira:** Presta cuidados a gestante e ao recém-nascido, oferece assistência durante o parto normal inclusive em domicílio e cuida da puérpera e do recém-nascido, sendo supervisionada por uma enfermeira obstetra em todas as suas atividades[33].

Somente no estado de São Paulo, há atualmente 564.833 profissionais de enfermagem para encadear esforços harmonicamente durante 24 horas do dia e sete dias da semana, assegurando a continuidade do cuidado de enfermagem aos pacientes que necessitam[34].

* Distócia: Qualquer perturbação ou intercorrência no bom andamento do parto. (Febrasgo, 2017).

2.4 Clima organizacional e enfermagem

Manter um ambiente de trabalho harmonioso, motivador e satisfatório para favorecer o crescimento organizacional e estimular o potencial intelectual das pessoas é um dos maiores desafios da gestão de pessoas. Considerando que, além dos fatores que permeiam as relações de trabalho influenciando no quesito satisfação, há ainda a motivação e o próprio clima organizacional[35].

Na vida profissional, o indivíduo tem expectativa de se auto realizar e pertencer a um grupo social. Quando há motivação, há maior possibilidade desses objetivos serem alcançados, tornando as pessoas satisfeitas, interessadas e colaborativas. No entanto, o contrário também pode acontecer, se a motivação estiver baixa em decorrência das barreiras e frustrações, o clima tende a ser desfavorável ocasionando apatia, tristeza, desinteresse, reclamações generalizadas e consequentemente, um clima organizacional ruim[35].

Especialmente na área da saúde, a relação entre cliente e equipe cuidadora precisa ser bem estabelecida e sólida, para que os objetivos institucionais sejam alcançados e os profissionais sejam motivados, preparados e capacitados a desenvolver seu trabalho de forma excelente, considerando que lidam com a vida humana diariamente[5].

A motivação aliada a satisfação dos trabalhadores são fundamentais para eficiência e qualidade na assistência de enfermagem ao paciente. Do ponto de vista gerencial, a pesquisa de clima é importante para o desenvolvimento de políticas e modelo de gestão de pessoas; para os profissionais, é uma grande oportunidade para sugerir mudanças e elevar a autoestima com excelente produtividade e qualidade no trabalho[35].

A enfermagem convive em sua maioria com pessoas doentes, acompanhantes e familiares ansiosos, inúmeras queixas, incertezas, dor, risco iminente de morte, fragilidade emocional, agressões físicas, morais e psicológicas, pacientes crônicos com muito tempo de hospitalização, pacientes psiquiátricos, idosos com sinais de demência, unidades de terapia intensiva ou oncologia onde se percebe que grande parte do esforço investido não alcançará o prognóstico desejado, além das solicitações de toda a equipe multiprofissional, que tem na enfermagem o principal elo com o paciente.

Há uma diversidade de motivos que prejudicam as relações e reações no ambiente de trabalho, dentre eles: a alta demanda de trabalho, a falta de reconhecimento e premiações, falta de percepção e apoio da liderança, perda de tempo durante o turno de trabalho à procura dos profissionais da equipe multiprofissional ou serviços de apoio, ao invés de aproveitar melhor o tempo concluindo o trabalho assistencial de forma digna e adequada. Além dos baixos salários, motivo que obriga esses profissionais a submeter-se à dupla ou tripla jornada de trabalho.

O acúmulo ou desvio de funções, falta de sistematização da assistência, o trabalho constituído por tarefas repetitivas e uma proposta de gerenciamento institucional centralizador e vertical desencadeiam a desmotivação[36].

O déficit de recursos humanos e materiais também tem impacto na motivação dos profissionais: “Dentre os aspectos causadores de desgaste aos profissionais de enfermagem, destacaram-se a falta de equipamentos, de recursos humanos, o sofrimento e a morte do paciente” [37].

As dificuldades sentidas em relação à falta de equipamentos e recursos humanos são características peculiares da área da saúde, em que os trabalhadores, muitas vezes, necessitam ajustar recursos finitos, às necessidades de cuidado de saúde da população[38].

Em hospitais onde a proporção paciente-enfermeiro é elevada, a probabilidade de os enfermeiros apresentarem níveis elevados de esgotamento emocional é maior[39]. Constatou-se ainda que cada paciente adicional por enfermeiro esteve relacionado a um aumento de 23% na chance de o profissional adquirir a síndrome de Burnout* e 15% maior probabilidade de insatisfação com o trabalho.

É possível encontrar resultados semelhantes em todos os países, evidenciando que a sobrecarga de horas extras, número excessivo de pacientes, déficit de RH e ausência de apoio administrativo resultam em níveis elevados de esgotamento emocional e Burnout*; desencadeando a perda do senso de realização

* Síndrome de Burnout: Condição de desconforto psicológico relacionado ao trabalho, associada com mudanças fisiológicas devido ao estresse (Embriaco et al, 2007). Ela é caracterizada por exaustão física, psicológica e emocional, em razão do esforço excessivo exercido no trabalho (Embriaco et al, 2007 e Bianchi, Schonfeld e Laurent, 2015).

pessoal, angústia, antipatia, absenteísmo, demissão, até mesmo o desejo de abandonar a enfermagem[40].

Considera-se nos Estados Unidos (EUA), que a sobrecarga de trabalho é a causa mais corriqueira para ocorrências de eventos adversos nas unidades de terapia intensiva, onde a incidência dos erros de medicação é de 57% e os quase erros de 28%. Identificou-se também que hospitais com menos apoio organizacional ao cuidado de enfermagem eram avaliados como hospitais de baixa qualidade[39].

Juntamente, Canadá e EUA, onde mais enfermeiros relatavam níveis elevados de Burnout, mais de 33% relataram a ocorrência de infecções hospitalares e 25% relatou ocorrência de queda de pacientes e lesões. Esses dados indicam que a insatisfação da equipe está diretamente relacionada aos níveis elevados de esgotamento profissional, eventos adversos, mortalidade entre pacientes e tentativas fracassadas de ressuscitação[39].

Outra temática em questão é o elevado e crescente número de suicídios entre os profissionais da enfermagem, como consequência da depressão, do isolamento social, do luto pela perda (seja ela física, emocional, de um sonho, projeto ou objetivo), da tristeza, da falta de reconhecimento, da promoção profissional que não aconteceu ou mesmo de assédio moral disfarçado de feedback.

Através dos estudos, observamos que a (in)satisfação tem impacto direto sobre os resultados assistenciais, consequentemente sobre o produto final da internação que é a reabilitação e a alta hospitalar.

Decorrente dos eventos adversos, esses pacientes têm internação prolongada, ficando ainda mais suscetíveis a infecções e aumentando gastos hospitalares, pois diferente dos hospitais da rede privada, as instituições do SUS não são uma empresa, não tem finalidade de gerar lucro, portanto há prejuízos institucionais e governamentais pelos gastos e pela superlotação hospitalar. Há ainda o prejuízo familiar, social e financeiro do paciente, que em muitos casos é o único provedor do seu lar.

Os recursos materiais, físicos, tecnológicos e financeiros são essenciais para concluir a assistência, mas tais recursos estão subordinados ao conhecimento dos profissionais de enfermagem, e estes ainda são insubstituíveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever fatores que causam satisfação e insatisfação ao profissional de enfermagem no ambiente de trabalho, impedindo-o de prestar uma assistência excelente ao indivíduo hospitalizado.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil pessoal e profissional dos participantes;
- Conhecer os benefícios e malefícios instituídos aos profissionais de enfermagem;
- Descrever condições de trabalho, políticas organizacionais, salários, benefícios e relacionamento interpessoal nas instituições em que os profissionais de enfermagem estão inseridos;
- Desvelar o impacto da pandemia COVID-19 na rotina dos profissionais de enfermagem.

4 MÉTODO

Para evidenciar o atual cenário de suscetibilidade dos profissionais de enfermagem às adversidades laborais, foi realizado um estudo observacional, exploratório e transversal. Esse método fotografa a situação atual, permitindo identificar a presença ou ausência da exposição e/ou efeito aos fatores que causam (des) motivação e (in) satisfação na rotina profissional[41].

A pesquisa exploratória torna o problema comum a todos, e essa familiaridade proporciona ferramentas para formação de hipóteses e discussão aprofundada sobre os problemas estabelecidos[43].

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Público Estadual do Estado de São Paulo e ao CEP da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC-SP), sendo aprovado sob o parecer 4.167.348.

Após aprovação dos comitês de ética em pesquisa, a coleta de dados foi realizada na modalidade presencial e também de forma online no período de 01 a 30 de setembro de 2020.

A pesquisa presencial se deu no Hospital Dr. Osíris Florindo Coelho em Ferraz de Vasconcelos – São Paulo. Trata-se de um Hospital Público Estadual, classificado pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Hospital Geral. Esta instituição dispõe de Serviço de Diagnóstico de Terapia (SADT), serviços de urgência, emergência e atendimento médico de diversas especialidades, tais como: clínico geral, cirurgia geral, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, neonatologia, pediatria, entre outros. Há 209 leitos de internação (dados de dezembro/2020), sendo alguns destes leitos de enfermaria e unidade de terapia intensiva destinados a pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por coronavírus (COVID-19).

Neste hospital, portando os questionários impressos, realizei a pesquisa sozinha. Abordei os funcionários em seus respectivos setores de trabalho durante o plantão deles, apresentei o estudo, os objetivos desta pesquisa e a importância de registrar a opinião sincera caso tivessem interesse em participar. Esclareci todas as dúvidas e me coloquei à disposição para responder as demais dúvidas que viessem a surgir no decorrer da pesquisa. Após aceite dos voluntários, ofereci a cada um dos participantes, o termo de consentimento livre e esclarecido com o formulário da

pesquisa anexo para serem devolvidos em conjunto ao final do turno de trabalho. Neste hospital, foi obtido um total de 216 questionários.

No segundo cenário, de forma online, o mesmo questionário foi inserido na plataforma Google Forms. O link da pesquisa foi divulgado para profissionais de enfermagem através de mídias sociais e aplicativo de mensagens instantâneas com texto de apresentação, esclarecimento detalhado sobre a pesquisa, link de acesso ao termo de consentimento e questionário do Google Forms. Caso o participante assinalasse a opção “NÃO CONCORDO” para o termo de consentimento, receberia mensagem de recusa da participação e agradecimento. Todos que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido, foram direcionados para preenchimento do questionário online. Desta forma, foi possível promover a participação de 196 profissionais de diversas instituições de saúde do Estado de São Paulo, sendo instituições públicas, privadas ou filantrópicas.

O referido questionário como instrumento para coleta de dados foi estruturado por 32 questões fechadas e 1 questão aberta para que o profissional pudesse expressar alguma opinião que porventura não tenha sido contemplada nas outras questões.

Perguntas fechadas e as perguntas abertas são objetivas e diretas, entretanto, diferem entre si na característica das respostas. O questionário composto por perguntas fechadas contém respostas alternativas pré-definidas ao entrevistado; enquanto que o questionário aberto, permite resposta livre e dissertativa do participante[43].

O instrumento para coleta de dados foi baseado na TEORIA DOS DOIS FATORES36 do psicólogo, professor e influente gestor empresarial Frederick Irving Herzberg que abordou a Motivação e a Satisfação no ambiente de trabalho na década de 50, sendo dividido em três partes:

- Caracterização da amostragem como sexo, idade, ocupação e número de vínculos de trabalho.
- Fatores motivacionais como motivação para escolha e permanência na profissão, responsabilidades e tempo de lazer.
- Fatores higiênicos como tipo de gestão, salário e benefícios, condições de trabalho e relacionamento interpessoal.

Os critérios de inclusão foram estar atuando como profissional de enfermagem no Estado de São Paulo, preencher integralmente o questionário disponibilizado e assinar

o termo de consentimento livre. Questionários preenchidos de forma incompleta, termo de consentimento livre e esclarecido sem assinatura e funcionários que atuam há menos de 1 (hum) ano na instituição foram excluídos do estudo.

Entre a pesquisa presencial e online, 412 profissionais de enfermagem responderam ao questionário, porém 28 profissionais deixaram de responder alguma questão e 13 profissionais não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Portanto, 371 profissionais de enfermagem foram habilitados a participar do estudo, sendo 205 profissionais de enfermagem do hospital público de forma presencial e 166 profissionais de enfermagem de outras instituições públicas, privadas e filantrópicas da modalidade online.

Os resultados da pesquisa presencial foram inseridos no Microsoft Excel 2019 e acrescidos aos dados extraídos da pesquisa online que já são tabuladas automaticamente pelo Google Forms no Microsoft Excel. Desta forma, foi possível caracterizar, classificar e analisar estatisticamente, de forma quantitativa as respostas evidenciadas nas questões fechadas. Quanto à questão aberta, foi realizada análise do conteúdo, discussão e interpretação, caracterizando a abordagem dos problemas como qualitativa[42].

Os dados obtidos foram apresentados em número (N) e percentual (%) que representam a quantidade de respostas para cada questão, através de gráficos, tabelas e figuras.

4.1 Limitações do Estudo

- Alguns participantes não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e não responderam algumas questões
- A abordagem para pesquisa foi realizada no horário de trabalho dos profissionais
- A coleta de dados foi realizada durante a pandemia da COVID-19, fator que pode ter tendenciado algumas respostas.

5 RESULTADOS

5.1 Dados epidemiológicos e ocupacionais

A amostra foi composta por 205 (55,26%) participantes que responderam as questões na forma presencial através do questionário impresso e 166 (44,74%) participantes que responderam à pesquisa de forma online, em questionário elaborado no Google Forms. Totalizando 371 (100%) profissionais de enfermagem participantes, cuja caracterização é detalhada na tabela a seguir:

Tabela 1 – Caracterização da amostra de acordo com gênero e idade

Gênero	Idade	N	%
Feminino	20 a 24 anos	2	0,54
	25 a 30 anos	10	2,70
	31 a 40 anos	84	22,64
	41 a 50 anos	134	36,12
	51 a 60 anos	68	18,33
	60 a 70 anos	12	3,23
Total		**310**	**83,56**
Masculino	20 a 24 anos	1	0,27
	25 a 30 anos	3	0,81
	31 a 40 anos	14	3,77
	41 a 50 anos	29	7,82
	51 a 60 anos	11	2,96
	60 a 70 anos	3	0,81
Total		**61**	**16,44**
Total Geral		**371**	**100,00**

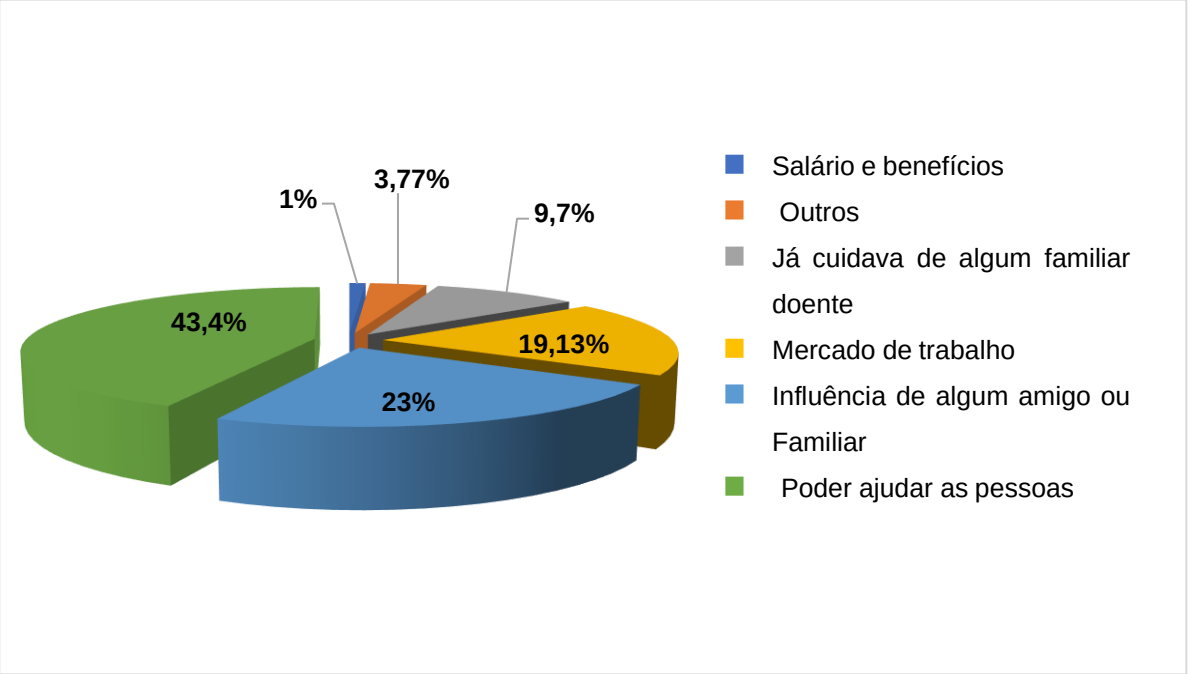
Legenda: N=número %=percentual

Dos 371 (100%) participantes, 310 (83,56%) são mulheres e 61 (16,44%) são homens, sendo 3 (0,81%) participantes menores de 24 anos de idade, 13 (3,51%) profissionais com idade entre 25 e 30 anos, 98 (26,41%) participantes entre 31 e 40 anos de idade.

Profissionais com idade entre 41 e 50 anos representam maior parte dos participantes deste estudo somando 163 (43,94%) pessoas. No grupo de participantes com idade entre 51 e 60 anos há 79 (21,29%) pessoas, enquanto o grupo de idosos com até 70 anos de idade foi representado por 15 (4,04%) pessoas.

No gráfico 1 são detalhados os motivos pelas quais as pessoas escolheram Enfermagem como profissão, o que inspirou esses profissionais a dedicarem sua vida para cuidar de outras vidas.

Gráfico 1 – Caracterização de acordo com a motivação para escolha da Enfermagem



Legenda: %=percentual

No primeiro momento, observa-se que o altruísmo foi o principal sentimento para a escolha que acompanharia grande parte destes profissionais no decorrer da vida. Poder ajudar as pessoas foi a opção citada por 161 (43,4%) entrevistados, seguido pela influência de algum amigo ou familiar que compartilhava suas experiências, sua rotina e casos clínicos curiosos incentivando a decisão, citado por 85 (23%) pessoas.

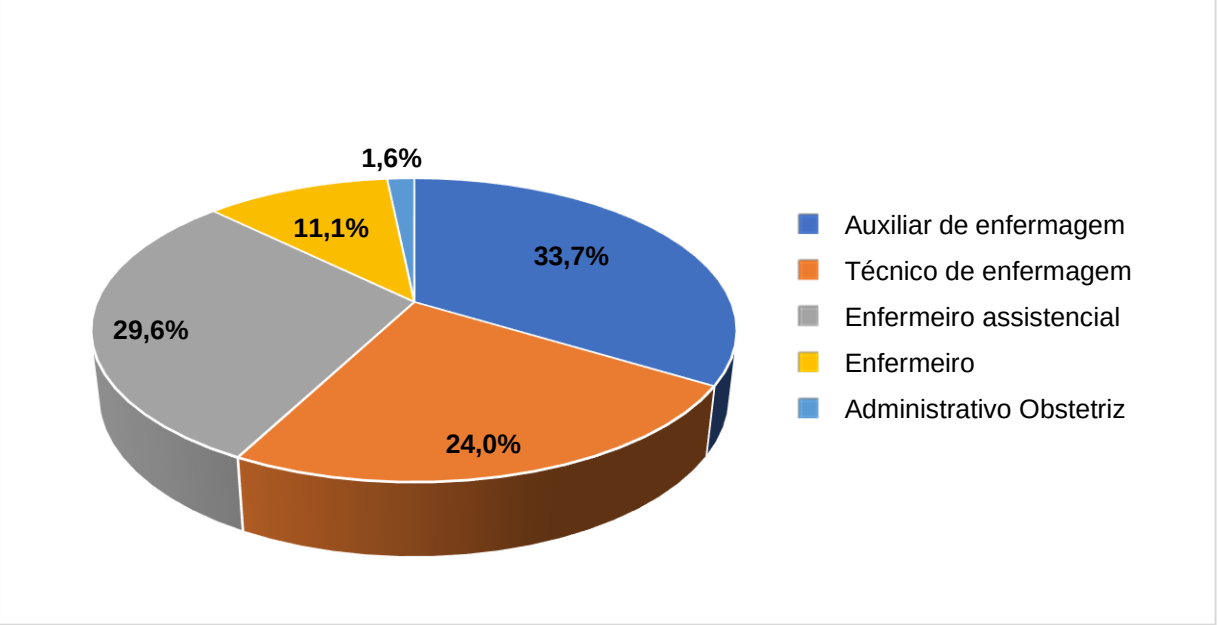
Excluindo-se o período da pandemia, em que inúmeros hospitais deixaram de contratar profissionais com mais de 50 anos de idade por serem potencial grupo de risco para COVID-19, a enfermagem é uma das profissões em que é possível atuar com qualquer idade porque não exige um biotipo específico e sempre há pessoas realizando exames preventivos e diagnósticos, reabilitação, mulheres grávidas e seus bebês, pessoas com doenças físicas ou mentais que precisarão do cuidado de um profissional de enfermagem, cuidado esse que não pode ser substituído por máquinas

ou qualquer tecnologia, tornando o mercado de trabalho um oceano azul, citado por 71 (19,13%) pessoas como fator determinante para essa escolha.

A prévia experiência de cuidar de algum familiar despertou o interesse de 36 (9,7%) pessoas desta pesquisa, enquanto 14 (3,77%) pessoas citaram causas diversas para esta decisão, como identificação com a profissão, curiosidade, era uma ideia desde o colégio, necessidade de manter a família financeiramente, o curso era próximo da residência, amor à profissão, era o curso que estava acessível financeiramente no momento e porque passou na universidade federal, somente 4 (1%) foram atraídas pelas possibilidades de salário e benefícios oferecidos pelos empregadores.

O gráfico 2 demonstra a caracterização de acordo com a função escolhida, sendo: 125 (33,7%) Auxiliares de Enfermagem, 89 (24%) Técnicos de Enfermagem, 110 (29,6%) Enfermeiros Assistenciais, 41 (11,1%) Enfermeiros administrativos e 6 (1,6%) obstetrizes.

Gráfico 2 - Caracterização de acordo com a função



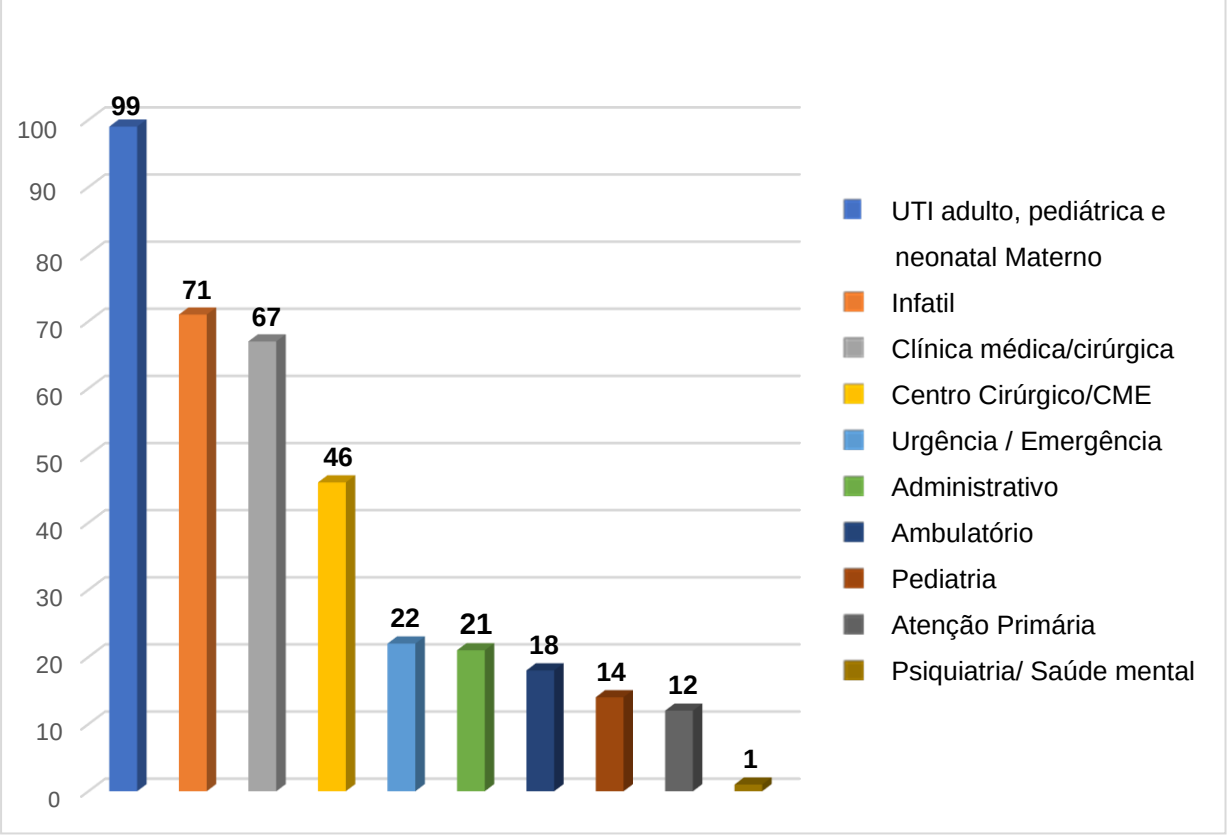
Legenda: %=percentual

Neste estudo, foram classificados como enfermeiros assistenciais aqueles que prestam cuidados diretos ao paciente, gerenciam o setor e a equipe técnica, prescrevem e executam cuidados prescritos beira-leito como curativos, punções venosas, sistematização da assistência de enfermagem, orientação de pacientes e familiares, preparo do paciente para exames, procedimentos invasivos, escala diária de atividades, entre outras atribuições fundamentais para tornar o paciente independente e capaz de retornar ao convívio social o mais breve possível.

Os enfermeiros administrativos são caracterizados como os que trabalham para garantir a continuidade do cuidado e melhorar a qualidade da assistência ofertada pelos membros assistenciais; absorvendo demandas como controle de infecção hospitalar, auditoria de prontuários, dimensionamento de pessoal, treinamento e orientação das equipes, cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, planejamentos estratégicos, gestão da qualidade e segurança do paciente, gestão de contratos, previsão e provisão nas escalas diárias, mensais e anuais, emissão de parecer técnico, aplicação das avaliações de desempenho, entre outras tarefas.

Os profissionais de enfermagem atuam em especialidades e setores diversos, conforme demonstrado no gráfico 3:

Gráfico 3 - Caracterização de acordo com setor de trabalho

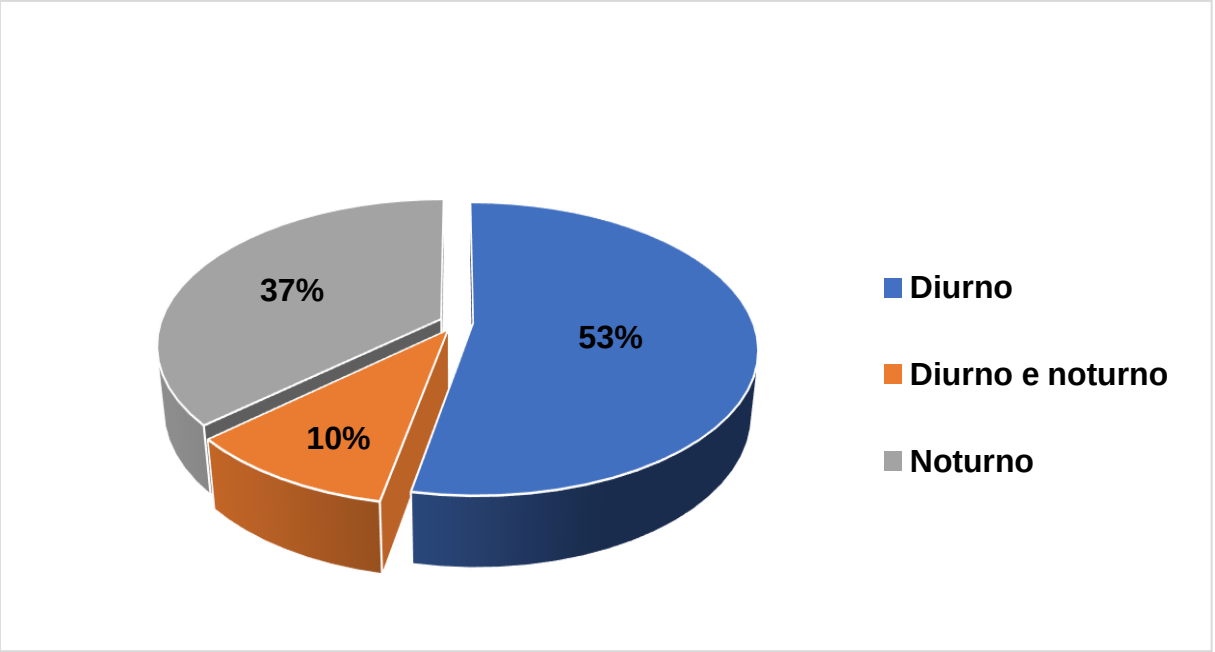


O maior número de participantes está alocado das Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, somando 99 (26,68%) pessoas. Seguido pelos profissionais da área materna infantil composta por centro obstétrico, obstetrícia e maternidade, com 71 (19,15%) participantes.

Profissionais da clínica médica cirúrgica que inclui ortopedia, ginecologia e infectologia totalizaram 67 (18,06%); centro cirúrgico e central de material e esterilização-CME totalizaram 46 (12,40%), urgência e emergência adulta, infantil e ginecológica somaram 22 profissionais (5,93%), o setor administrativo que contempla profissionais dos setores de controle de infecção hospitalar, núcleo interno de regulação de leitos, supervisão de enfermagem, diretoria de enfermagem, auditoria, qualidade e programa de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde foi representado por 21 (5,66%) profissionais. Trabalhadores do serviço ambulatorial também deram sua contribuição com esta pesquisa, somando 18 (4,85%) pessoas, 14 pessoas (3,77%) são do setor de pediatria, 12 (3,23%) profissionais que informaram desempenhar a atividade laboral em unidades básicas de saúde, vacinação, saúde básica e postos de saúde foram classificados no “setor” atenção primária e 1 (0,27%) profissional atua na área de psiquiatria e saúde mental.

O gráfico 4 mostra os turnos de trabalho em que esses profissionais exercem suas atividades. Foi constatado que 197 (53%) colaboradores trabalham durante o dia, em turnos de 6h ou 12 horas, 136 (37%) trabalham no período noturno por 12 horas e 38 (10%) pessoas trabalham intercalando dia e noite ou dobrando plantões de 24 e 36 horas no mesmo hospital ou em hospitais diferentes.

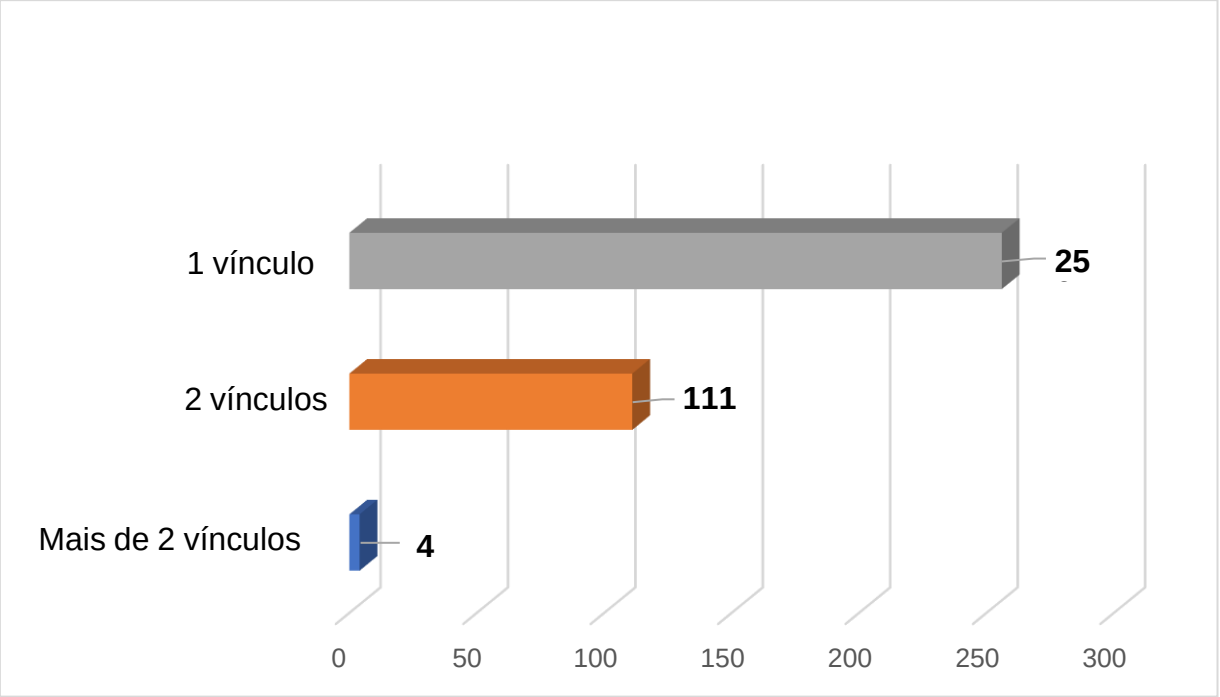
Gráfico 4 – Caracterização de acordo com o turno de trabalho



Legenda: %=percentual

Os plantões de trabalho da enfermagem são previamente definidos por escalas mensais, permitindo ao profissional ter um ou mais vínculos empregatícios.

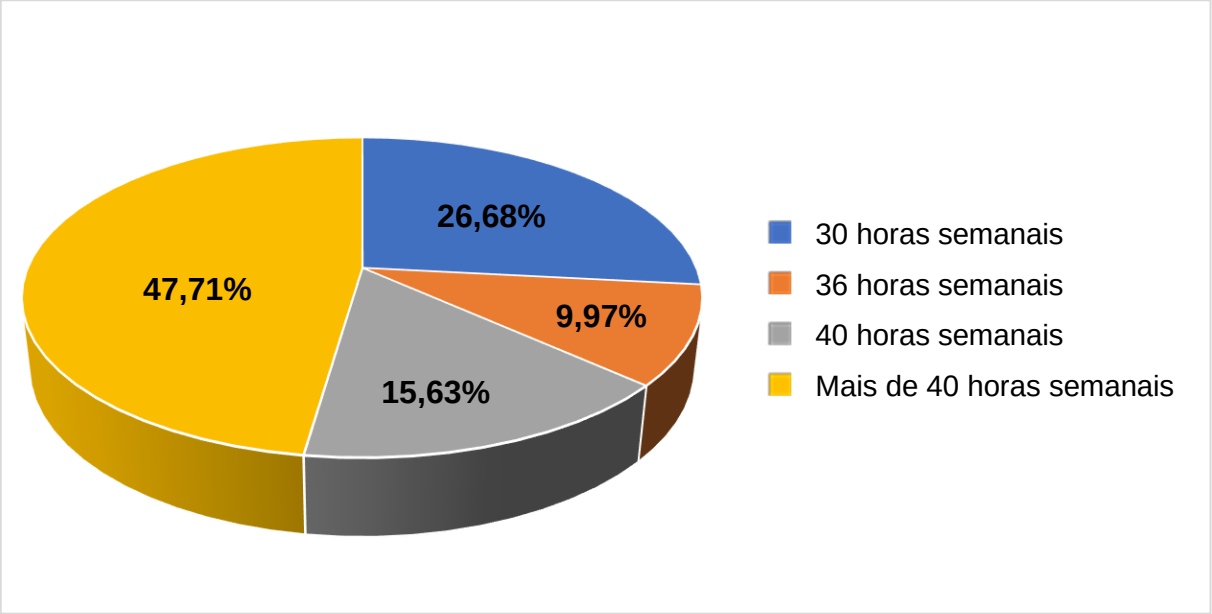
Gráfico 5 - Caracterização de acordo com o número de vínculos de trabalho



Nesta amostra, 256 (69%) profissionais de enfermagem tem um vínculo de trabalho, 111 (29,92%) profissionais tem dois vínculos e 4 (1,08%) funcionários possuem mais de dois vínculos de trabalho.

O gráfico 6 evidencia a carga horária semanal de trabalho. Para 177 (47,71%) profissionais, a carga horária é superior a 40 horas semanais, 58 (15,63%) pessoas trabalham 40h semanais, 37 (9,97%) pessoas trabalham 36h semanais e 99 (26,68%) pessoas trabalham 30h semanais.

Gráfico 6 - Caracterização de acordo com a carga horária semanal



Legenda: %=percentual

A tabela 2 demonstra a categoria que tem carga horária de trabalho mais extensa.

Tabela 2 – Carga horária semanal de acordo com a categoria

Categoria	30 horas semanais	36 horas semanais	40 horas semanais	Mais de 40 horas semanais	Total Geral
Auxiliar de enfermagem	11,32%	1,89%	3,77%	16,71%	**33,7%**
Técnico de enfermagem	5,66%	2,16%	2,43%	13,75%	**24,0%**
Enfermeiro assistencial	7,01%	5,12%	6,20%	11,32%	**29,6%**
Enfermeiro administrativo	1,89%	0,81%	2,96%	5,39%	**11,1%**
Obstetriz	0,81%	0,00%	0,27%	0,54%	**1,6%**
Total Geral	**26,68%**	**9,97%**	**15,63%**	**47,71%**	**100%**

Legenda: %=percentual

Dentre os 177 (47,71%) profissionais que trabalham mais de 40 horas semanais é possível identificar que a maioria é composta por auxiliares de enfermagem (16,71%) e técnicos de enfermagem (13,75%), ou seja, a equipe técnica é a que mais demanda força de trabalho e plantões, inclusive extras.

E considerando os 256 (69%) profissionais que tem apenas um vínculo de trabalho (Gráfico 5), 62 (24,21%) destes informaram que trabalham mais de 40 horas semanais, também se destacando entre eles, os auxiliares de enfermagem.

Tabela 3 – Caracterização dos profissionais com um vínculo e mais de 40h semanais de trabalho

Categoria	N	%
Auxiliar de enfermagem	21	33,87
Técnico de enfermagem	14	22,58
Enfermeiro assistencial	15	24,19
Enfermeiro administrativo	11	17,74
Obstetriz	1	1,61
Total Geral	**62**	**100,00**

Legenda: N=número %=percentual

Portanto, além dos profissionais que já tem dois ou mais empregos, há ainda 62 profissionais que tem somente um emprego e também precisam aumentar a carga

horária de trabalho com plantões extras para complementar seus rendimentos, totalizando 171 (47,71%) profissionais com mais de 40 horas semanais informado no gráfico 6.

5.2 Políticas Organizacionais

Participaram do estudo, profissionais de enfermagem de diversas instituições com variados modelos de gestão.

Tabela 4 – Classificação de acordo com a gestão do serviço

Quantidade de Vínculos de Trabalho	Gestão do Serviço.	N	%
1 vínculo	Serviço público	203	54,72
	Serviço privado	44	11,86
	Serviço filantrópico	9	2,43
Total		**256**	**69,00**
2 vínculos	Serviço público	71	19,14
	Serviço público e privado	30	8,09
	Serviço público e serviço filantrópico	4	1,08
	Serviço privado	3	0,81
	Serviço filantrópico	2	0,54
	Serviço público e autônomo	1	0,27
Total		**111**	**29,92**
Mais de 2 vínculos	Serviço público	4	1,08
Total		**4**	**1,08**
Total Geral		**371**	**100,00**

Legenda: N=número %=percentual

Dos 256 (69%) participantes que tem um vínculo de trabalho, 203 (54,72%) estão no serviço público, 44 (11,86%) no serviço privado e 9 (2,43%) no serviço filantrópico. Atualmente, alguns serviços públicos estaduais e municipais contam com a parceria das Organizações Sociais de Saúde (OSS) exclusivamente para disponibilizar recursos humanos aos hospitais, postos de saúde e outros serviços de

saúde. No entanto, toda a gestão dos contratos, avaliações de desempenho das OSS, recursos materiais, equipamentos, soluções administrativas e burocráticas ficam a cargo da gestão pública, não descaracterizando o serviço público.

Na pesquisa presencial, foram contemplados somente profissionais com mais de 1 ano de trabalho na instituição, sendo assim, os colaboradores da OSS não participaram da pesquisa pois na ocasião tinham poucos meses de atuação no hospital, tempo considerado insuficiente para avaliar todos os aspectos abordados nesta pesquisa.

Há também os participantes que tem 2 vínculos de trabalho, somando 111 (29,92%) trabalhadores. Destes, 71 (19,14%) tem os dois vínculos no serviço público, 30 (8,09%) participantes dividem seu duplo vínculo entre o serviço público e o serviço privado, 4 (1,08%) estão no serviço público e no serviço filantrópico, 3 (0,81%) pessoas têm 2 vínculos no serviço privado, 2 (0,54%) pessoas no serviço filantrópico e 1 (0,27%) participante está no serviço público e é profissional autônomo. Existe ainda os profissionais que tem mais de 2 vínculos de trabalho, e estes 4 (1,08%) colaboradores tem seu campo de atuação no serviço público.

Alguns profissionais manifestaram através de suas falas, a insatisfação com a gestão local e governamental deixando subentendido que a falta de ação positiva ou negativa, caracterizada como omissão, tem impacto no ambiente de trabalho e também na vida pessoal:

- *“Vejo que a pior coisa na enfermagem, além das más gestões, falta de condições de trabalho de forma efetiva, é a forma que nós profissionais da saúde somos tratados perante governantes, anos com baixa remuneração, carga horária exaustiva, sem sequer lugar adequado para descansar, a falta de gratidão dói de todos os lados, desmotivando toda a classe”*
- *Sou grata de feliz com minha profissão, o que gera angústia são as condições de trabalho e a forma como somos vistos pelos nossos governantes, apresentando uma imagem deturpada dos profissionais”*
- *“A minha insatisfação no momento é com os governantes políticos que não vê a situação em que coloca hoje em dia o funcionário público, causando danos psicológicos e até mesmo prejudicando a própria família do funcionário”*
- *“Minha insatisfação é falta de reconhecimento pelo nosso governo”*
- *“Descaso dos governantes com as instituições públicas como um todo”*

Apesar das insatisfações relacionadas à gestão, algumas pessoas consideram possível tornar o ambiente em que está inserido num lugar agradável, interativo, em que as pessoas tem parcerias, auxílio e confiança mútuos.

Tabela 5 – Caracterização sobre o nível de satisfação com a instituição

	Insuportável	Não gosto	Indiferente	Gosto	Gosto muito
N	1	4	11	193	162
%	0,27	1,08	2,96	52,02	43,67

Legenda: N=número %=percentual

Grande parte dos profissionais responderam que gostam ou que gostam muitoda instituição para qual trabalham, sendo 193 (52,02%) e 162 (43,67%) respectivamente. 11 (2,96%) pessoas informaram que é indiferente, 4 (1,08%) profissionais não gostam e 1 (0,27%) profissional considera o local de trabalho insuportável.

O ambiente de trabalho reflete a interação entre os membros da equipe, a interação com as lideranças, interação entre as lideranças, interação com pacientes erotinas diárias.

Tabela 6 – Caracterização quanto ao Ambiente de Trabalho

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Não está satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Totalmente satisfeito
N	6	49	122	173	21
%	1,62	13,21	32,88	46,63	5,66

Legenda: N=número %=percentual

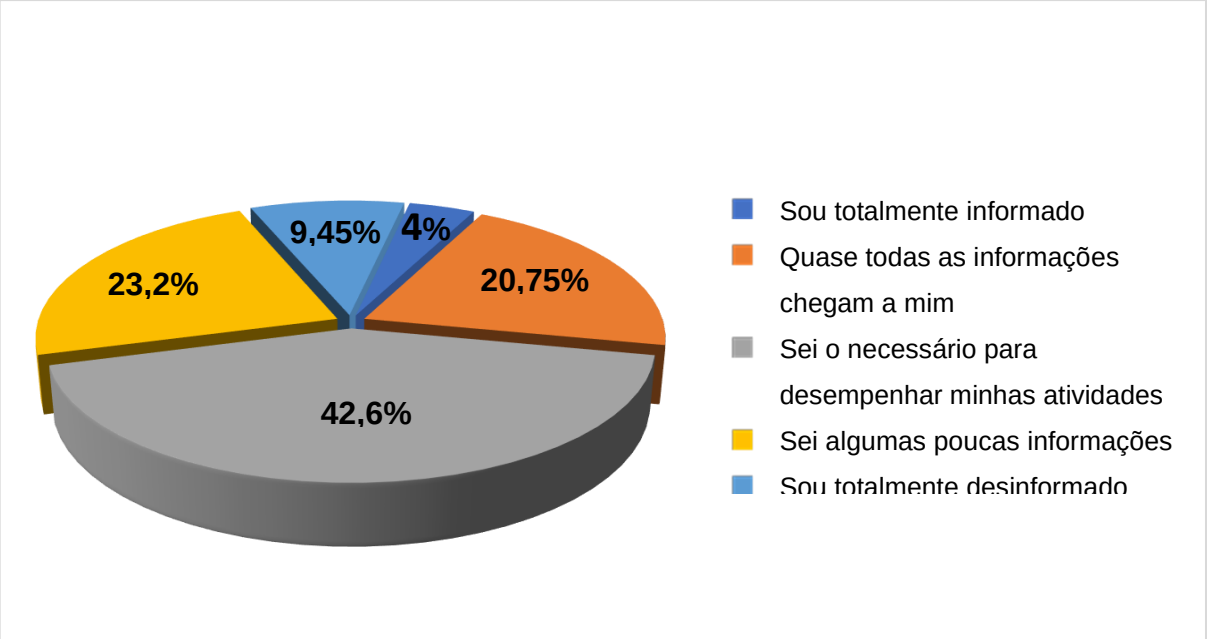
A tabela 6 demonstra que a maior parte dos entrevistados se apresenta satisfeita com o ambiente de trabalho, representando 46,63% (173) da amostra, seguido pelos funcionários que estão indiferentes, ou seja, 122 (32,88%) profissionais de enfermagem não estão satisfeitos nem insatisfeitos com o ambiente em que exercem sua atividade laboral e com as pessoas com quem estão passando grande parte dos seus dias. O grupo de insatisfeitos é composto por 49 (13,21%) profissionais, 21 (5,66%) pessoas estão totalmente satisfeitas e 6 (1,62%) pessoas estão totalmente insatisfeitas.

Nesse contexto de atuação profissional é importante alinhar as expectativas institucionais numa sequência de objetivos que devem ser alcançados de acordo com

um planejamento. No entanto, para alguns integrantes deste processo, essas normas não são claras ou compreensíveis, então é provável que parte da equipe vá cumprir as ordens integralmente e de forma excelente, outra parte fará o trabalho, porém sem qualidade, outros ainda nem sequer serão informados ou não se darão conta do que deve ser feito. Sendo assim, é essencial que as instituições tenham regras bem estabelecidas para orientação e ciência de todos os profissionais atuantes a fim de evitar conflitos de gestão.

Essas políticas geralmente são adotadas sobre áreas consideradas como estratégicas contemplando variáveis como planejamento, tomada de decisões, benefícios, remuneração, estratégias de gestão, plano de cargos e salários, cultura organizacional, normas e rotinas da instituição.

Gráfico 7 – Caracterização de acordo com conhecimento das Políticas Organizacionais



Legenda: %=percentual

Através do gráfico 7, é possível evidenciar que 15 (4%) pessoas se consideram totalmente informadas, 77 (20,75%) pessoas sinalizaram que recebem quase todas as informações, 158 (42,6%) pessoas tem as informações necessárias para desempenhar suas atividades, 86 (23,2%) pessoas referiram saber algumas coisas

sobre esses processos e 35 (9,45%) pessoas dizem ser totalmente desinformadas sobre os processos institucionais. Embora algumas instituições não tenham expectativas, objetivos, missão, visão clara e políticas organizacionais participativas, o ambiente de trabalho precisa ser positivo e profissional para evitar desgastes, se considerarmos que esses profissionais passam mais tempo no trabalho do que com sua família e amigos.

Tabela 7 – Caracterização quanto ao conhecimento das expectativas institucionais sobre o profissional de enfermagem

Função	Expectativas institucionais sobre seu trabalho	N	%
Enfermeiro administrativo	Sim, sou totalmente esclarecido quanto as expectativas	18	4,85
	Nunca me disseram, mas eu imagino	10	2,70
	Já conversaram comigo, mas as expectativas não ficaram claras	10	2,70
	Não tenho a menor ideia	3	0,81
Total		**41**	**11,05**
Enfermeiro assistencial	Nunca me disseram, mas eu imagino	38	10,24
	Sim, sou totalmente esclarecido quanto as expectativas	27	7,28
	Não tenho a menor ideia	23	6,20
	Já conversaram comigo, mas as expectativas não ficaram claras	22	5,93
Total		**110**	**29,65**
Técnico de enfermagem	Nunca me disseram, mas eu imagino	31	8,36
	Não tenho a menor ideia	21	5,66
	Sim, sou totalmente esclarecido quanto as expectativas	19	5,12
	Já conversaram comigo, mas as expectativas não ficaram claras	18	4,85
Total		**89**	**23,99**
Obstetriz	Não tenho a menor ideia	3	0,81
	Sim, sou totalmente esclarecido quanto as expectativas	2	0,54
	Nunca me disseram, mas eu imagino	1	0,27
Total		**6**	**1,62**
Auxiliar de enfermagem	Não tenho a menor ideia	61	16,44
	Nunca me disseram, mas eu imagino	38	10,24
	Já conversaram comigo, mas as expectativas não ficaram claras	16	4,31
	Sim, sou totalmente esclarecido quanto as expectativas	10	2,70
Total		**125**	**33,69**
Total Geral		**371**	**100**

Legenda: N=número %=percentual

Através da tabela 7 é perceptível que quanto mais próximo ao topo hierárquico, mais informados e esclarecidos são os funcionários. Dentre os 41 (11,05%)

enfermeiros administrativos participantes, 18 (4,85%) referiu ser totalmente esclarecido sobre as expectativas institucionais.

Em se tratando dos 110 (29,65%) enfermeiros assistenciais, 38 (10,24%) disseram que nunca foram informados sobre quais eram as expectativas do hospital, mas imaginam o que é esperado deles, assim como os 31 (8,36%) dos 89 (23,99%) técnicos de enfermagem.

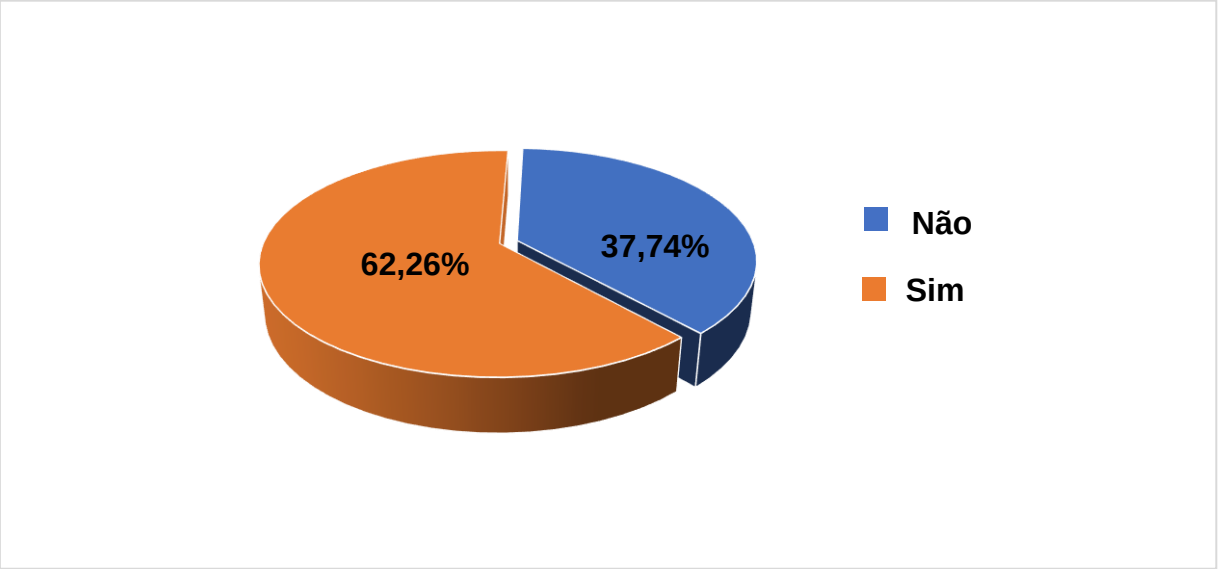
Quando às obstetrizes, 3 (0,81%) das 6 (1,62%) não tem a menor ideia das expectativas institucionais sobre o trabalho delas, assim como 61 (16,44%) dos 125 (33,69%) auxiliares de enfermagem.

Em situações como esta, em que a comunicação é deficiente e os profissionais não são informados integralmente, quando as orientações não chegam ao operacional ou chegam distorcidas e incompletas, desencadeiam um ambiente de insegurança, dúvidas, incertezas e desconfiança evidenciados a seguir:

- *"Acredito que a chefia devia ser mais participativa com os colaboradores e nos manter a par de fato do que se passa no âmbito do trabalho, pois quando ficamos sabendo já estamos a sofrer as consequências de algo que nem tínhamos conhecimento"*
- *"Na minha opinião, as instituições deveriam se importar mais com a opinião dos colaboradores, em relação ao trabalho, seus pensamentos e se estão satisfeitos nos seus setores"*
- *"Minha insatisfação no trabalho, sermos os últimos a saber dos setores privatizados"*
- *"Somos apenas números, não ligam se estamos doentes, querem só o nosso trabalho...de restante não importa pra eles"*
- *"Acho que falta uma participação do profissional nas rotinas e decisões, interação com a equipe, reuniões para esclarecimentos"*
- *"Insatisfação na forma que eles oferecem nosso espaço do colaborador, nossas refeições, a forma que nos obriga a cobrir outros setores"*
- *"Burocracias na gestão do serviço público"*
- *"Me sinto desmotivada para seguir em frente, cansei desta profissão e de hospitais"*

Grande parte dos funcionários entrevistados trabalha no serviço público, cujo regime do contrato de trabalho é estatutário, outros trabalhadores são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Sendo assim, 231 (62,26%) profissionais informaram que ter estabilidade no emprego sem se preocupar com injustiças, mal-entendido, idade avançada ou a notícia de demissão sem motivo aparente, proporciona tranquilidade para prestar uma assistência segura e tranquila, para que seja dedicado e mais responsável em suas condutas. No entanto, 140 (37,74%) profissionais relatam que a estabilidade não tem influência em suas condutas.

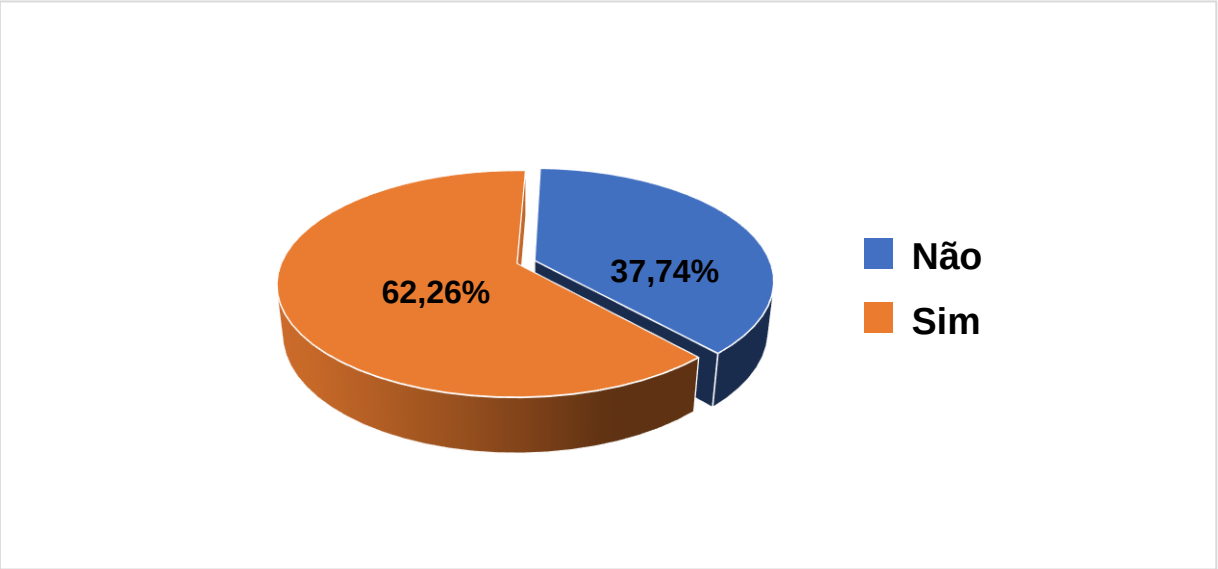
Gráfico 8 – Caracterização quanto à influência da estabilidade no emprego



Legenda: %=percentual

Poucos são os funcionários que ainda atuam nos serviços públicos regidos pelo regime estatutário podendo gozar desta estabilidade no emprego. A grande avalanche de terceirizações de recursos humanos tem invadido os serviços públicos municipais, estaduais e até federais, mudando a rotina de trabalho e até a vida de muitos profissionais.

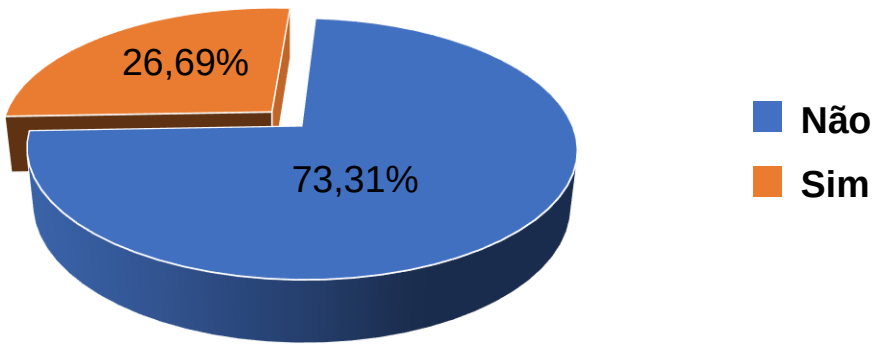
Gráfico 9 – Caracterização quanto concordância sobreterceirização



Legenda: %=percentual

Poucos são os funcionários que ainda atuam nos serviços públicos regidos pelo regime estatutário podendo gozar desta estabilidade no emprego. A grande avalanche de terceirizações de recursos humanos tem invadido os serviços públicos municipais, estaduais e até federais, mudando a rotina de trabalho e até a vida de muitos profissionais.

Gráfico 10 – Caracterização quanto concordância sobre terceirização

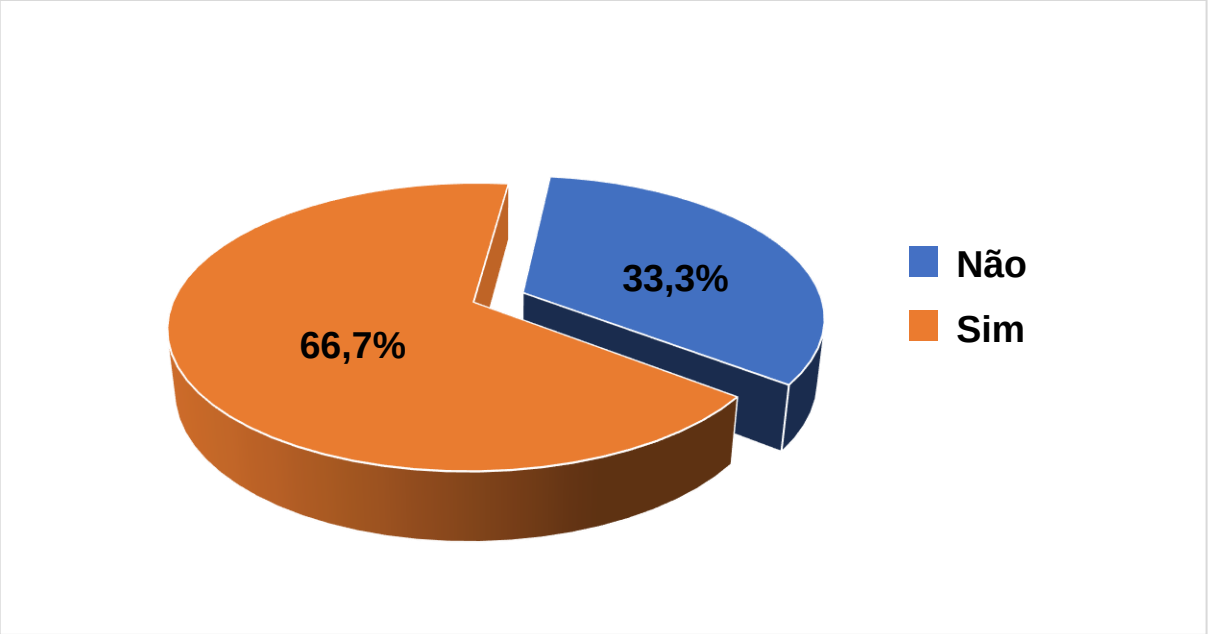


Legenda: %=percentual

De acordo com esse cenário de terceirização dos recursos humanos, que já é uma realidade em muitos serviços, 272 (73,31%) profissionais não concordam com a terceirização dos recursos humanos dos serviços públicos e outros 99 (26,69%) profissionais acreditam que essa mudança é benéfica.

Quando perguntado aos profissionais se acreditam que serão prejudicados pela terceirização dos recursos humanos do serviço de saúde pública, 247 (66,7%) pessoas acreditam que serão prejudicados ou já estão vivendo essa experiência de forma negativa em seus respectivos locais de trabalho e 124 (33,3%) não se sentem ameaçados com as mudanças (gráfico 10).

Gráfico 11 – Caracterização da opinião dos profissionais sobre o prejuízo para enfermagem após terceirização



Legenda: %=percentual

5.3 Condições de Trabalho

Condições de trabalho envolvem recursos como estrutura do espaço físico, equipamentos, enxoval para pacientes, insumos, local para refeições, qualidade das refeições, dimensionamento de funcionários, sala de descompressão e descanso para funcionários. Baseando-se nessas informações, 226 (60,92%) pessoas informaram

que tem os recursos necessários para desempenhar as atividades e manter sua rotina de trabalho. Destes, 171 (46,09%) são profissionais do serviço público.

Em contrapartida, 114 (30,73%) profissionais refere ter poucos recursos para desempenhar seu trabalho e oferecer assistência de qualidade. Destes, 98 (26,42%) profissionais também são do serviço público. Apenas 31 (8,36%) profissionais informaram ter todos os recursos para desempenhar o próprio trabalho, destacando-se os funcionários que atuam nos serviços privados, somando 19 (5,12%) colaboradores. Conforme tabela a seguir:

Tabela 8 – Caracterização quanto à disponibilidade de recursos

Disponibilidade de recursos	Gestão	N	%
Tenho recursos NECESSÁRIOSpara desempenhar o meu trabalho	Serviço público	171	46,09
	Serviço privado	23	6,20
	Serviço público e privado	19	5,12
	Serviço filantrópico	8	2,16
	Serviço público, Serviço filantrópico	4	1,08
	Serviço público e autônomo	1	0,27
Total		**226**	**60,92**
Tenho POUCOS recursos paradesempenhar o meu trabalho	Serviço público	98	26,42
	Serviço público e privado	11	2,96
	Serviço privado	5	1,35
Total		**114**	**30,73**
Tenho TODOS os recursos para desempenhar o meu trabalho	Serviço privado	19	5,12
	Serviço público	9	2,43
	Serviço filantrópico	3	0,81
Total		**31**	**8,36**
Total Geral		**371**	**100**

Legenda: N=número %=percentual

Alguns funcionários mencionaram insatisfações relacionadas às condições de trabalho através das frases:

- *“Falta de treinamento, informação, condições de trabalho (falta material de trabalho)”*
- *“Falta de treinamento, cursos e reciclagens”*
- *“Satisfação pelo trabalho exercido hoje em dia, porém não me vejo fazendo isso para o resto da vida, acredito que daqui algum tempo devo mudar de área ou de profissão. A minha insatisfação no meu serviço público, é a falta de investimento do poder público em materiais, treinamentos, melhores condições de trabalho”*
- *“Falta investimento no serviço público (equipamentos e capacitação); falta planejamento emédio e longo prazo; instabilidade gerada com a chegada da pandemia e o desserviço governamental. Muitas perguntas e quase nenhuma resposta”*
- *“Nem sempre a minha instituição segue as normas, sou auxiliar e cuidei de paciente grave de covid, as vezes trabalhamos com a metade da equipe necessária, temos que cuidar de situação que na maioria das vezes não são de nossas alçadas. Acho que falta mais fiscalização nos hospitais,porque os que dizem as normas nem sempre são os que cobram”*

Outra bandeira sinalizada pelos profissionais relacionada à falta de estrutura foi a ausência da sala de descompressão para enfermagem, conforme prevê a Lei 17.234/2020:

- *“Cada setor deveria ter seu próprio local pra descanso (não somos máquinas!)” “Descanso obrigatório: alojamento para enfermagem de forma adequada e respeitosa”“Falta de ter local adequado para descanso”*
- *“Humanização para os profissionais, respeito!”*

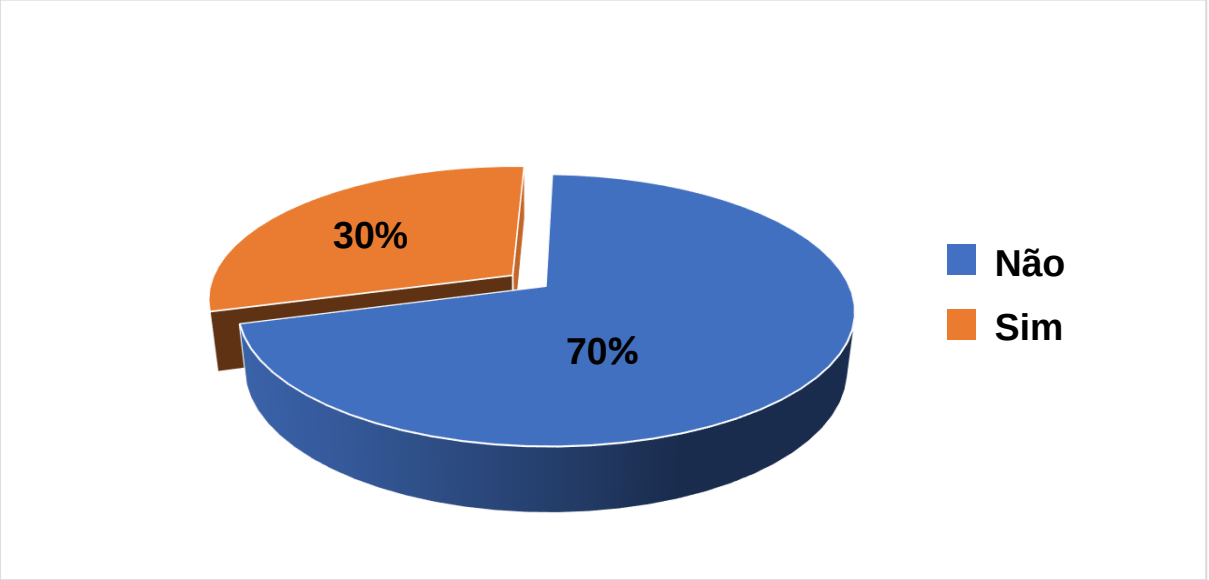
Como se já não bastasse a problemática crônica relacionada à falta de recursos, o mundo foi surpreendido pela pandemia da COVID-19. Os profissionais de enfermagem permaneceram na linha de frente e não tiveram a opção de se resguardar em casa. Alguns deles ficaram temporariamente impossibilitados de ver e conviver com seus familiares.

Por tratar-se de uma infecção completamente desconhecida, muitos foram os sentimentos que acometeram esses profissionais. Alguns contraíram a doença e

puderam se recuperar, outros morreram ou viram familiares e colegas de trabalho morrer.

Até a data da pesquisa, 260 (70,0%) profissionais de enfermagem não tinham sido infectados pelo coronavírus, em contrapartida, 111 (30,0%) pessoas tiveram infecção e se recuperaram.

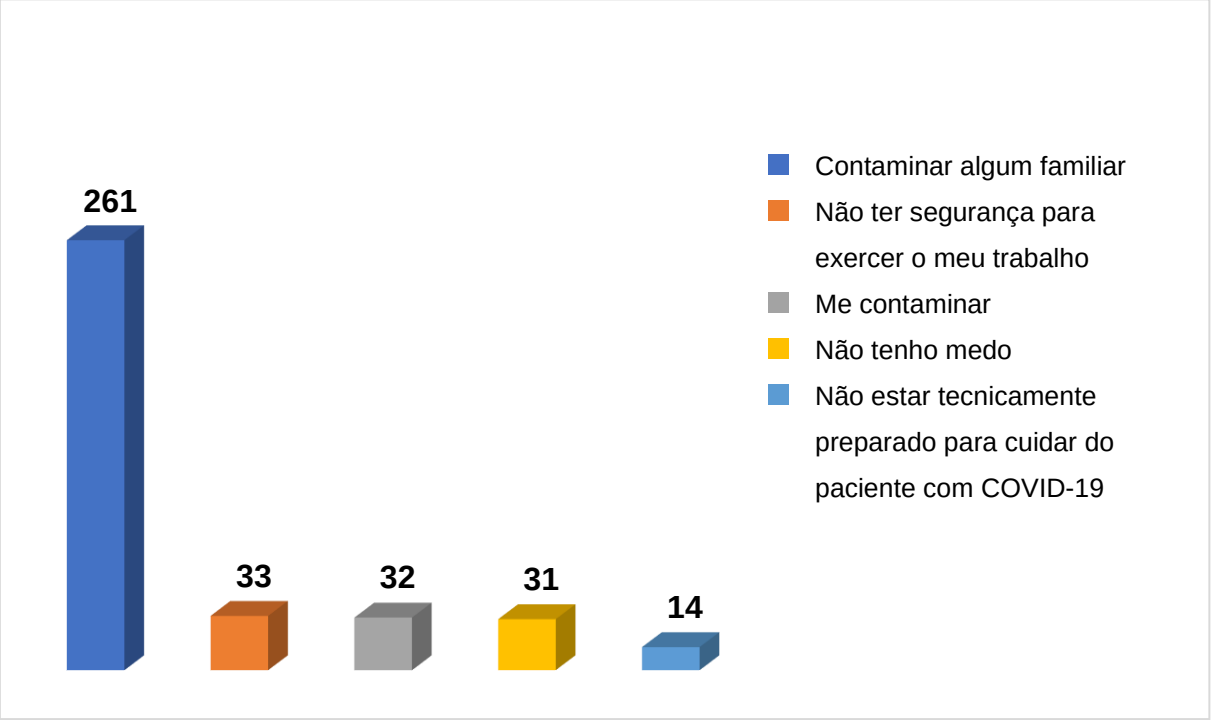
Gráfico 12 - Caracterização quanto aos profissionais que contraíram COVID-19



Legenda: %=percentual

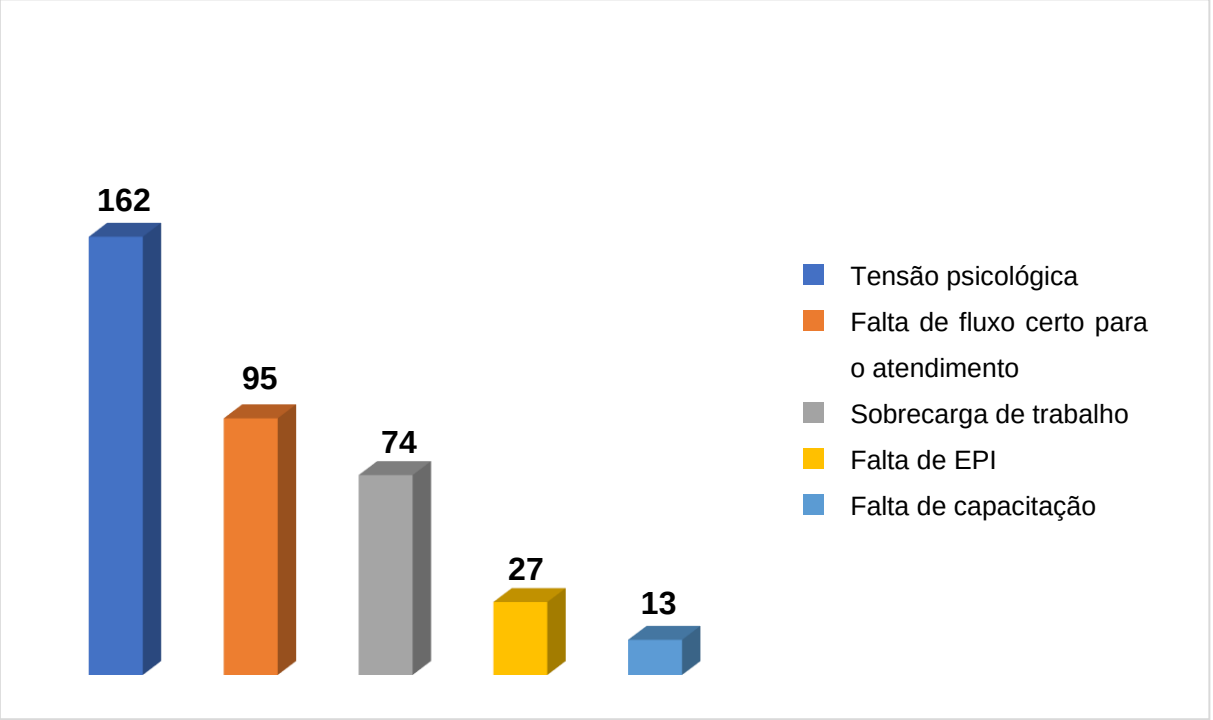
Muitos profissionais não puderam se separar de seus filhos e de outros familiares, aumentando a angústia e o medo para si e para todos que o rodeiam. 261 (70,35%) pessoas informaram que a maior preocupação durante todos esses dias era contaminar algum familiar, provavelmente por já saberem a evolução do quadro dos pacientes internados pela doença, esses profissionais não querem imaginar um ente na mesma situação. 33 (8,89%) tem medo de não ter segurança para exercer seu trabalho, 32 (8,62%) profissionais tem medo de se contaminar porque possui alguma comorbidades, pelo risco de morte e suas consequências ou porque vai contaminar algum familiar, 31 (8,35%) pessoas afirmaram não ter preocupação ou medo da doença e 14 (3,77%) informaram ter medo de não estar tecnicamente preparado para o manejo da COVID-19 (gráfico 12).

Gráfico 13 - Caracterização sobre a maior preocupação dos profissionais durante a pandemia



Diante das inúmeras dificuldades institucionais, foram necessárias adaptações para esse novo cenário. Inerente a este contexto foram surgindo também dificuldades pessoais e coletivas para enfrentamento da pandemia. No entanto, é possível constatar que o maior prejuízo vivenciado pelos profissionais foi a tensão psicológica, citada por 162 (43,67%) entrevistados, 95 (25,60%) funcionários enfrentaram dificuldade quanto ao fluxo certo para atendimento dos pacientes que chegavam com sintomas respiratórios sugestivos de COVID-19, coleta de exames específicos e isolamento, por exemplo. 74 (19,95%) pessoas enfatizaram a sobrecarga de trabalho pelo afastamento e até óbito dos funcionários acometidos pela doença, sem considerar que muito antes da pandemia este sistema de recursos humanos já estava defasado. 27 (7,28%) profissionais de enfermagem sinalizaram como dificuldade a falta de equipamentos de proteção individual, pois no início da pandemia, a procura pelos insumos no mercado aumentou abruptamente, ocasionando diminuição da oferta porque os fabricantes também foram surpreendidos pela pandemia. Por último, mas não menos importante, a falta de capacitação e treinamento foi uma dificuldade encontrada em muitas instituições, sinalizado por 13 (3,50%) pessoas (gráfico 13).

Gráfico 14 - Caracterização das dificuldades encontradas pela enfermagem na pandemia



5.4 Salários e Benefícios

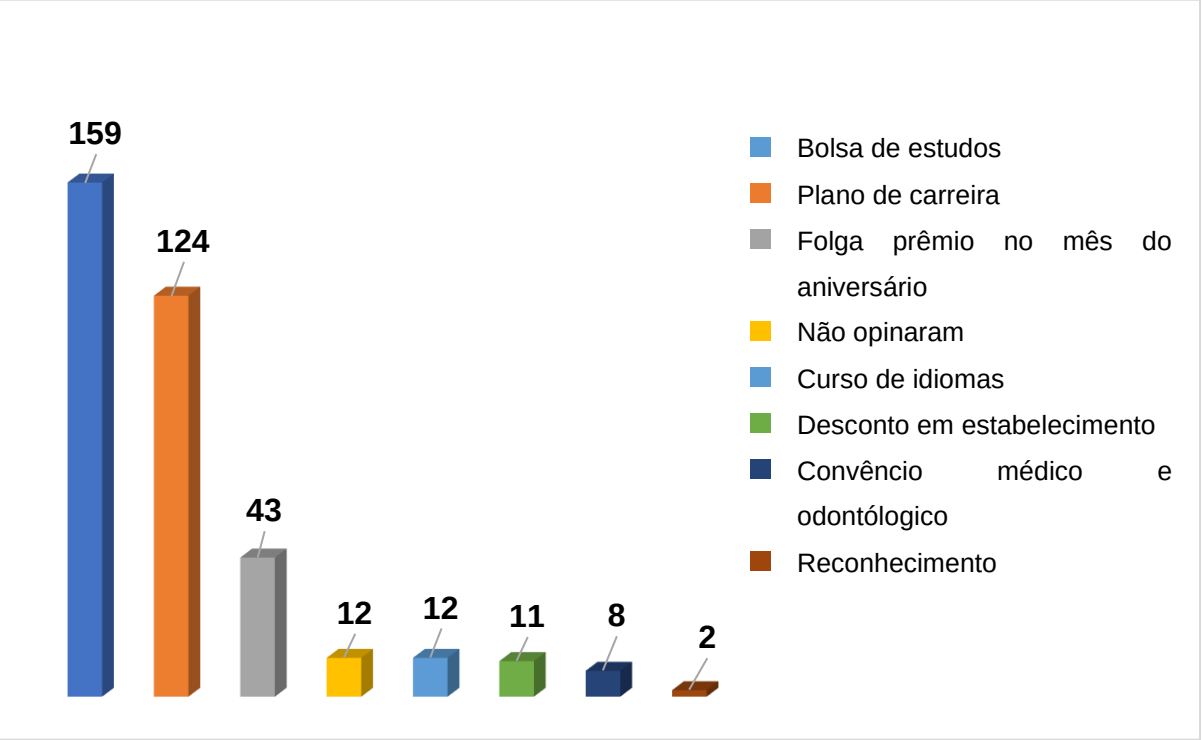
Foi perguntado aos profissionais quais benefícios gostariam de receber ou que fossem reavaliados pelos órgãos responsáveis, pela coordenadoria, gestores, setor de recursos humanos e benefícios da instituição.

Esta pesquisa (gráfico 14) apontou que 159 (42,85%) profissionais gostaria de receber bolsa de estudos para um curso técnico, um curso de graduação, pós-graduação, mestrado ou doutorado. O segundo benefício mais citado foi o plano de carreira para os profissionais de acordo com seu grau de formação, por 124 (33,4%) pessoas.

Dentre os 371 profissionais participantes, 43 (11,6%) gostariam de ter uma folga prêmio no mês do próprio aniversário, 12 (3,25%) pessoas não opinaram, 12 (3,25%) gostariam de obter bolsa de estudos para aprender algum idioma, 11 (3%) tem interesse nos descontos oferecidos por estabelecimentos como supermercados, farmácias, parques, entre outros. 8 (2,15%) tem interesse num bom convênio médico

e odontológico para si e para família, enquanto outros 2 (0,5%) profissionais citaram fatores de reconhecimento como bônus mensais ou anuais.

Gráfico 15 – Caracterização de acordo com os benefícios almejados pelos profissionais



5.5 Relacionamento Interpessoal

No que diz respeito aos relacionamentos no ambiente de trabalho, estudos demonstram que quando a interação com a chefia imediata é respeitosa, amigável, humanizada, de reconhecimento, trocas e interesses mútuos, todos ficam satisfeitos.

Tabela 9 – Caracterização quanto relacionamento com a chefia imediata

	Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Totalmente satisfeito
N	9	25	78	187	72
%	2,43	6,74	21,02	50,40	19,41

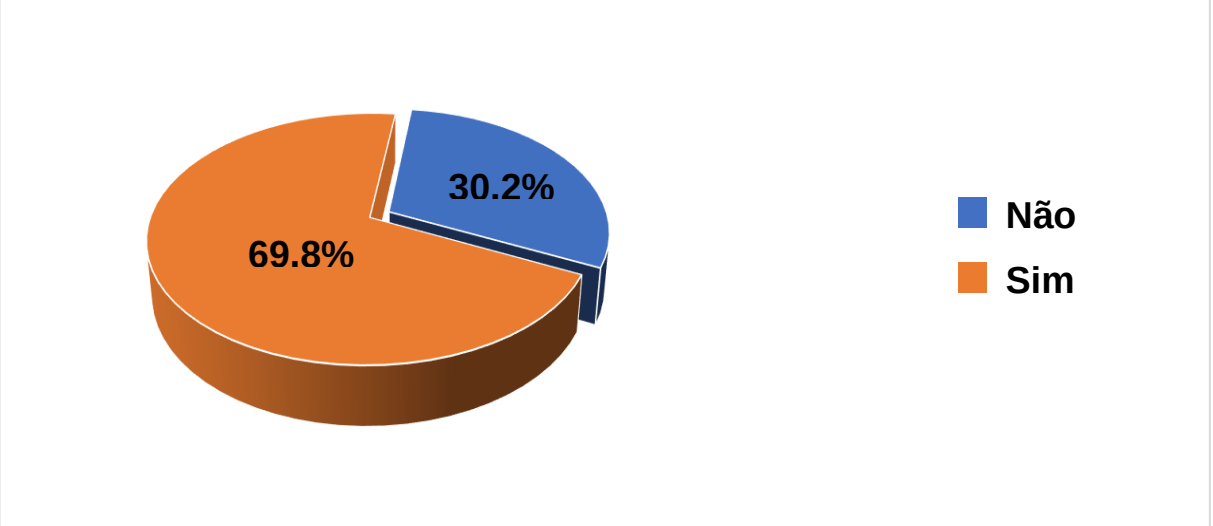
Legenda: N=número %=percentual

A tabela 9 mostra que 187 (50,40%) profissionais de enfermagem estão satisfeitos com esta relação, 78 (21,02%) pessoas são indiferentes ao chefe, ou seja, não estão satisfeitas, nem insatisfeitas. 72 (19,41%) profissionais de enfermagem estão totalmente satisfeitos com a chefia, 25 (6,74%) pessoas estão insatisfeitas e 9 (2,43%) profissionais estão totalmente insatisfeitos com o relacionamento com a chefia imediata.

Todos os profissionais de enfermagem, independente do tempo de atuação enfrentam ambientes pesados e negativos, onde há enfermidade e problemas das mais variadas ordens.

A violência física, psicológica, emocional e moral faz parte deste contexto e os dados apontam que 259 (69,8%) profissionais já foram expostos à algum tipo de violência e desrespeito, tanto por profissionais que trabalham na mesma equipe como por pacientes ou acompanhantes dos pacientes durante seu turno de trabalho.

Gráfico 16 – Caracterização quanto à ocorrência de violência aos profissionais de enfermagem

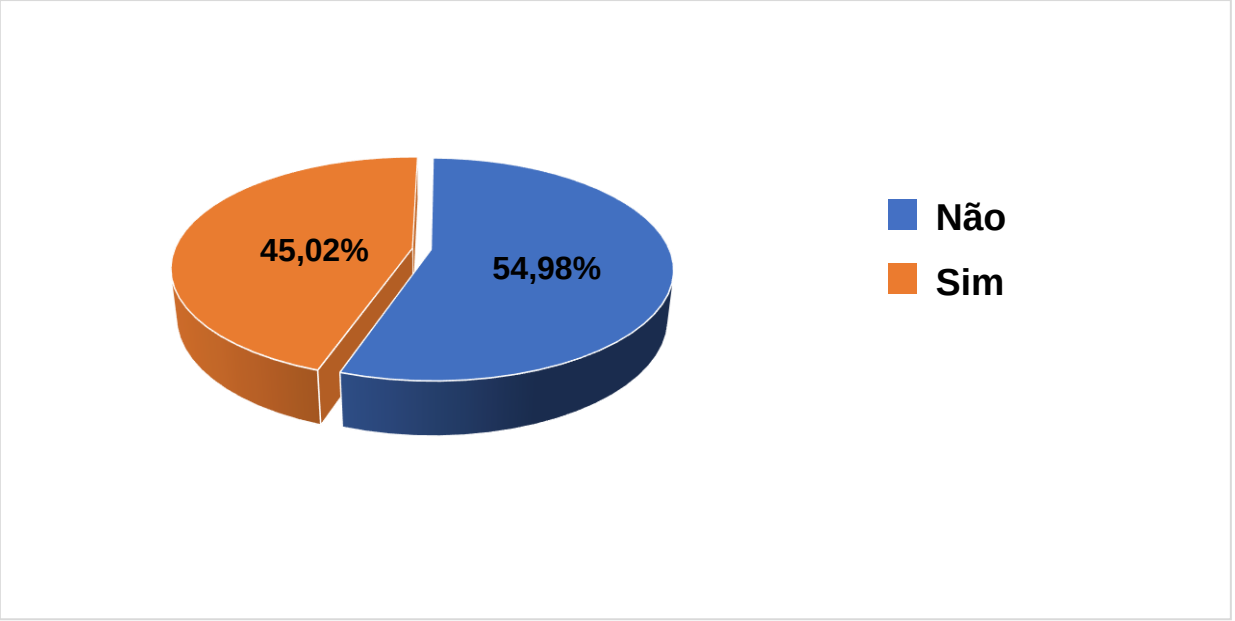


Legenda: %=percentual

Outro ponto a ser destacado no quesito desrespeito aos profissionais que atuam diariamente na linha de frente do cuidado ao paciente é o assédio moral. Ele pode ser praticado por líderes, por profissionais da mesma categoria e até por subordinados.

Trata-se da exposição do profissional a situações humilhantes, vexatórias e constrangedoras através de gestos, palavras, atos, escritas, comportamentos por um longo período de tempo, de forma repetitiva, enquanto o profissional exerce suas atividades na instituição. Essas atitudes podem desencadear danos à saúde mental do colaborador, degradando o ambiente de trabalho e colocando em risco seu emprego.

Gráfico 17 – Caracterização quanto à ocorrência de assédio moral aos profissionais de enfermagem



Legenda: %=percentual

Dos 371 (100%) dos profissionais entrevistados, 204 (54,98%) informaram nunca sentiram que foram vítimas de assédio moral. Já 167 (45,02%) afirmaram que sim, foram vítimas de assédio moral em algum momento da carreira.

Os números mostraram que os profissionais se sentem satisfeitos na relação com a chefia imediata e poucos informaram ter sofrido assédio por parte da chefia, de algum colega de trabalho ou de um subordinado. Porém, manifestaram sua indignação relacionada a condutas que impactam no ambiente de trabalho:

- *"Minha insatisfação é ver a chefia fazer vista grossa e não se impor como uma autoridade a qual foi imposta a ela. Pois cada um no que foi chamado, mas é*

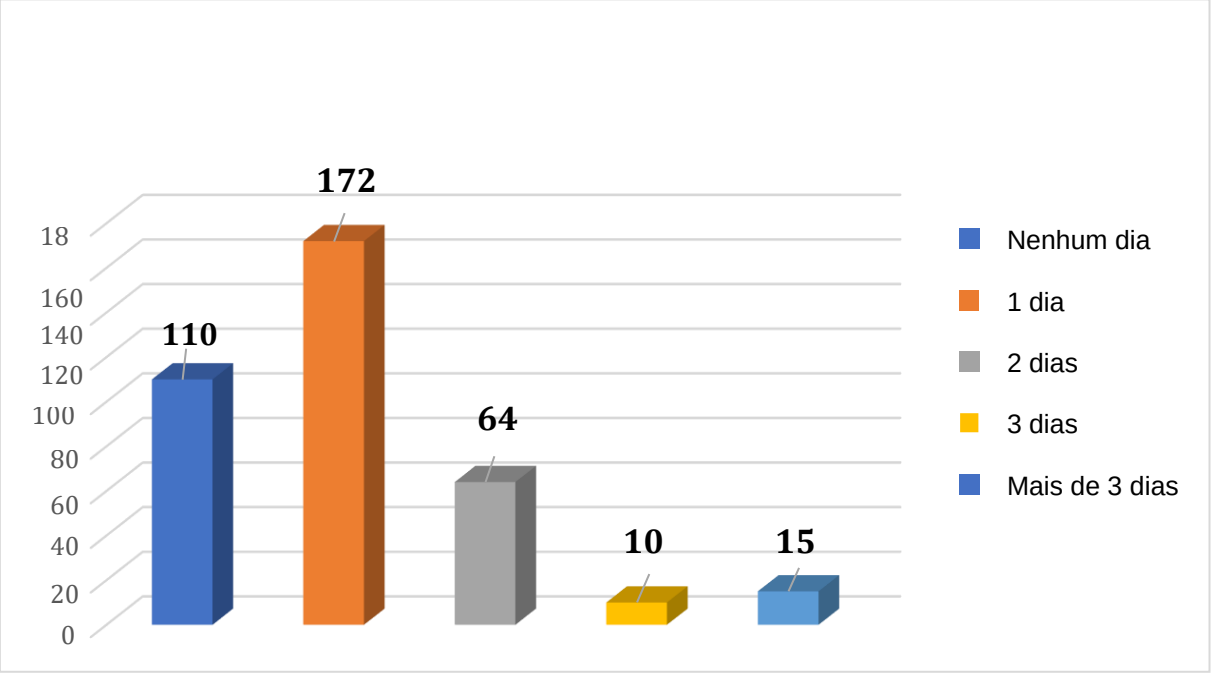
confundido amizade pessoal no local de trabalho, onde o respeito falta por causa disso. Porque é triste ver o colega falando com a chefia como se fosse uma pessoa qualquer e a mesma não tomar atitude"

- *"Chefia que não trabalha em conjunto com sua equipe"*
- *"Falta de acolhimento e humanização com os profissionais da enfermagem, entre chefia e colegas de trabalho. Ser reconhecido financeiramente e por sua chefia e equipe traz motivação e como consequência a satisfação"*
- *"Como funcionária, acho que deveria ter reunião com a chefia e não largar lá, não escutam ninguém, devem respeito, é o mínimo que podemos exigir"*
- *"No hospital público falta vergonha na cara de alguns profissionais em relação à chefia e coordenação"*
- *"Proteção da chefia dispensada a alguns funcionários, falta de respaldo da chefia no trato com alguns clientes"*
- *"Cargos de chefia na maioria do serviço público são por quem indica e não por competências. Fato que induz a falha e quebra dos processos, favorecimento de iatrogenias e falha na assistência".*

5.6 Fatores Motivacionais e Higiênicos

Quando perguntado aos profissionais quantos dias da semana são destinados a atividades de lazer, descanso, descontração, entretenimento e conexão com os amigos e família, 110 (29,65%) pessoas informaram que não tem nenhum dia, 172 (46,4%) pessoas disponibilizam 1 dia para essas atividades, 64 (17,25%) pessoas têm 2 dias, 10 (2,7%) pessoas têm 3 dias e 15 (4%) pessoas tem mais de 3 dias por semana para atividades não relacionadas a rotina de trabalho.

Gráfico 18 – Caracterização de acordo com a quantidade de dias da semana destinados ao lazer



O senso de pertencimento do colaborador de enfermagem, o sentimento de que seu trabalho é realmente importante, que faz diferença na vida de alguém e no ambiente de trabalho é essencial para que a instituição alcance seus resultados e certificações. Este processo é construído através do propósito mútuo, do reconhecimento, feedbacks, informação sobre os resultados e participação nas decisões. Neste contexto, 183 (49,33%) profissionais de enfermagem afirmaram sentir que seu trabalho é extremamente importante, 158 (42,59%) sentem que seu trabalho é importante, 24 (6,47%) pessoas disseram que seu trabalho é pouco importante e 6 (1,6%) profissionais de enfermagem sentem que seu trabalho não temimportância nenhuma.

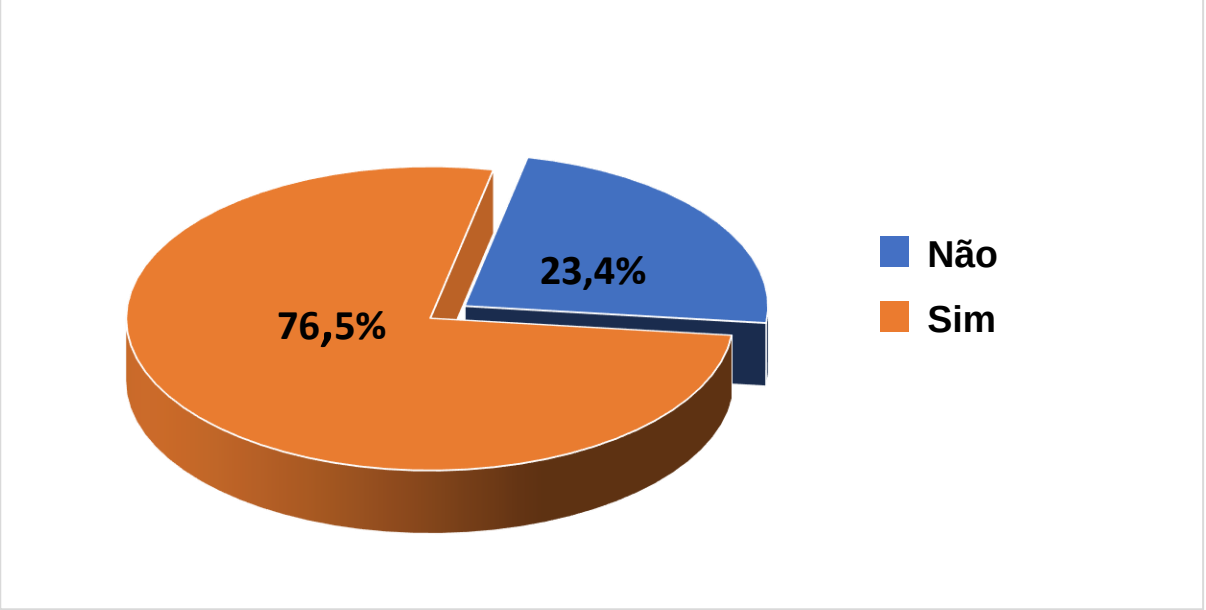
Tabela 10 – Caracterização quanto ao sentimento de importância do seu trabalho

	Não tem importância nenhuma	Pouco importante	Importante	Extremamente importante
N	6	24	158	183
%	1,62	6,47	42,59	49,33

Legenda: N=número %=percentual

Sobre realização profissional na enfermagem, foi perguntado se realmente tinham certeza de que fizeram a escolha certa quanto a carreira. O gráfico 18, mostra que 284 (76,5%) afirmaram ser realizados profissionalmente, e 87 (23,4%) informaram que não são realizados profissionalmente atuando na enfermagem.

Gráfico 19 – Caracterização sobre Realização Profissional



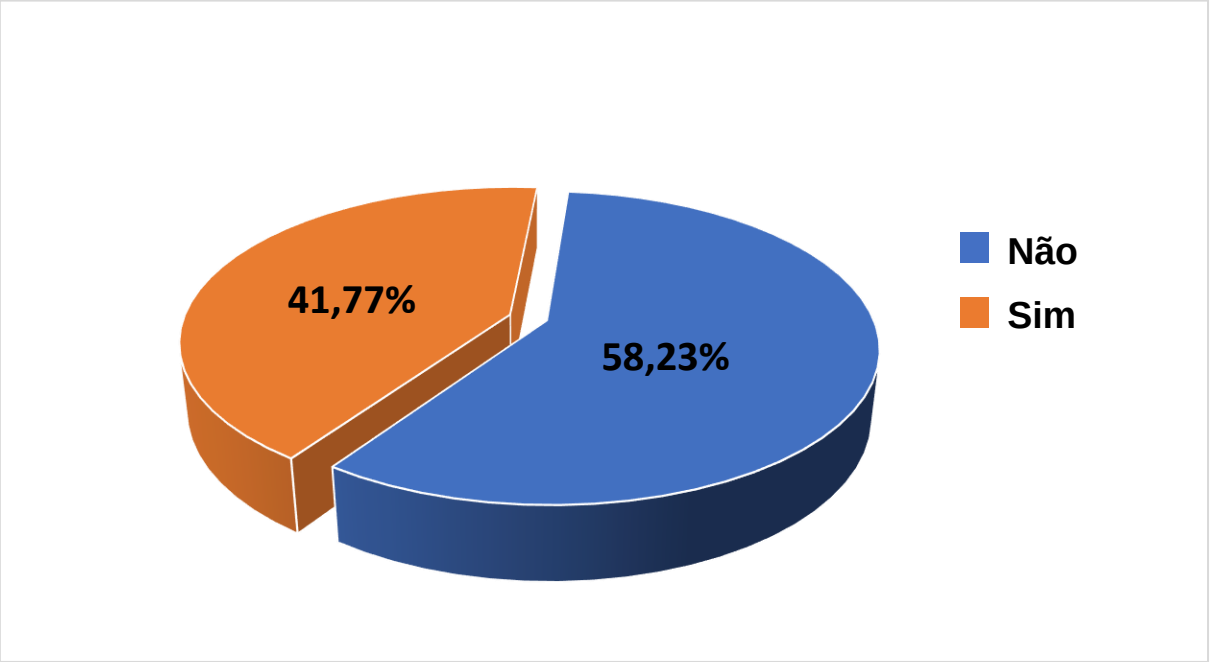
Legenda: %=percentual

Se tratando de valorização e reconhecimento profissional, é lamentável que no sistema de gestão pública não haja recursos para beneficiar funcionários que tem uma alta performance, bem como, para corrigir funcionários que falham conscientemente em suas atribuições. Inúmeros profissionais destacaram em sua fala, a desvalorização da profissão através de ações dos usuários, dos membros da equipe multiprofissional, da equipe, da chefia e dos governantes conforme se faz a seguir:

- *“Ser da enfermagem me faz feliz e ao mesmo tempo infeliz por conta de não ser respeitada.*
  Pacientes só vê médicos. Enfermeiros e auxiliar não são agradecidos”
- *“A minha insatisfação é sobre a desvalorização da profissão como um todo e a falta de reconhecimento”*
- *“A enfermagem é uma profissão pouca valorizada, mal remunerada e abandonada pelas políticas públicas brasileiras”*
- *“O nosso trabalho é importante, porém, desvalorizado por todas as esferas. Valorização do funcionário!”*
- *“Ser cobrado por atribuições que não são da enfermagem”*
- *“Amo o que faço, mas nossa área deveria ser mais valorizada”*
- *“Falta de respeito com as atribuições dos profissionais, colocando a enfermagem para bater de frente com o público sem segurança nenhuma, desvalorização profissional”*
- *“O profissional enfermeiro na instituição que eu trabalho faz muito mais funções do que seu cargo exige. Exemplo: Uma vez fui cobrada pela chefia sobre a data de vencimento do extintor de*
  incêndio.”
- *“Minha maior satisfação é ver o resultado do meu trabalho na melhora dos pacientes e minha maior insatisfação é a falta de reconhecimento tanto no sentido do ambiente de trabalho como financeiro”*
- *“Em relação á profissão perdemos muito campo e respeito no decorrer das últimas décadas, o que é muito triste”*
- *“Somos seres humanos e não números, só fazemos parte da estatística, sem ganhos pelo que contribuímos”*
- *“Enfermagem uma das mais importantes profissões não ter o devido valor”*
- *“Acredito que o reconhecimento e é claro a recompensa (salário) ajudaria muito em nossa classe (saúde). Estamos cansados, preocupados e estressados com COVID-19, privatização e salários baixos”.*

Essas narrativas justificam os 155 (41,77%) profissionais que cogitam mudar de profissão, no entanto, ainda há outros 216 (58,23%) profissionais não pensam, não querem ou não tem coragem de mudar de profissão (gráfico 19).

Gráfico 20 – Caracterização sobre possibilidade de trocar de profissão



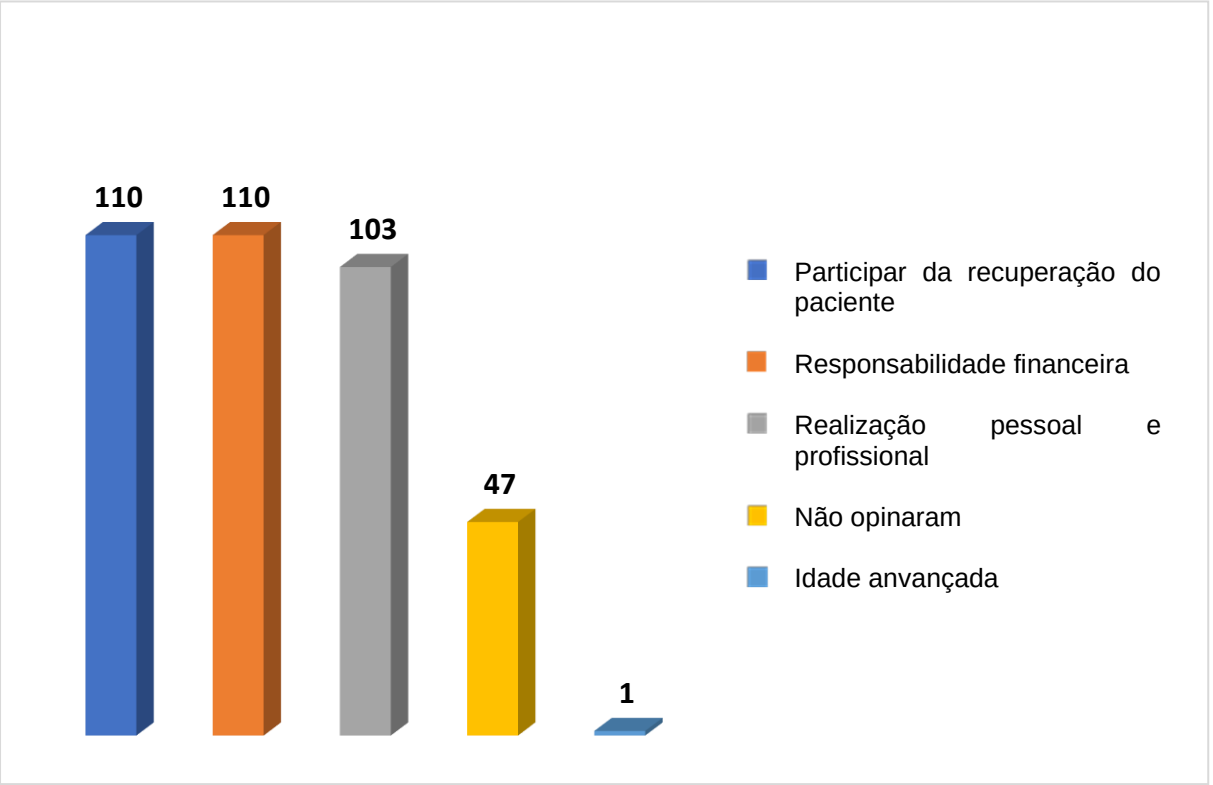
Legenda: %=percentual

Mesmo com inúmeras adversidades e problemas na rotina, o ambiente de trabalho agradável é reflexo da capacidade de gestão, cooperação mútua dos colaboradores com consequente sucesso organizacional. Estar num ambiente agradável aumenta a sensação de bem estar, de satisfação e a produtividade.

Conforme descrito na introdução desta pesquisa, o ambiente ou as pessoas não tem o poder de motivar alguém. A motivação é originada nas necessidades do indivíduo e nada tem a ver com satisfação, que pode ser gerenciada pelos gestores e liderança.

Pensando nisso, perguntou-se aos profissionais qual a motivação para permanecer trabalhando na enfermagem. As três maiores causas são participar da recuperação do paciente, citada por 110 (29,6%) pessoas, responsabilidades financeiras também foi citado por outros 110 (29,6%) profissionais, realização pessoal e profissional foi citado por 103 (27,76%) pessoas, 47 (12,66%) profissionais não opinaram e 1 (0,26%) profissional referiu que sua motivação é a ter a idade já avançada.

Gráfico 21 – Caracterização sobre motivação para permanecer na enfermagem

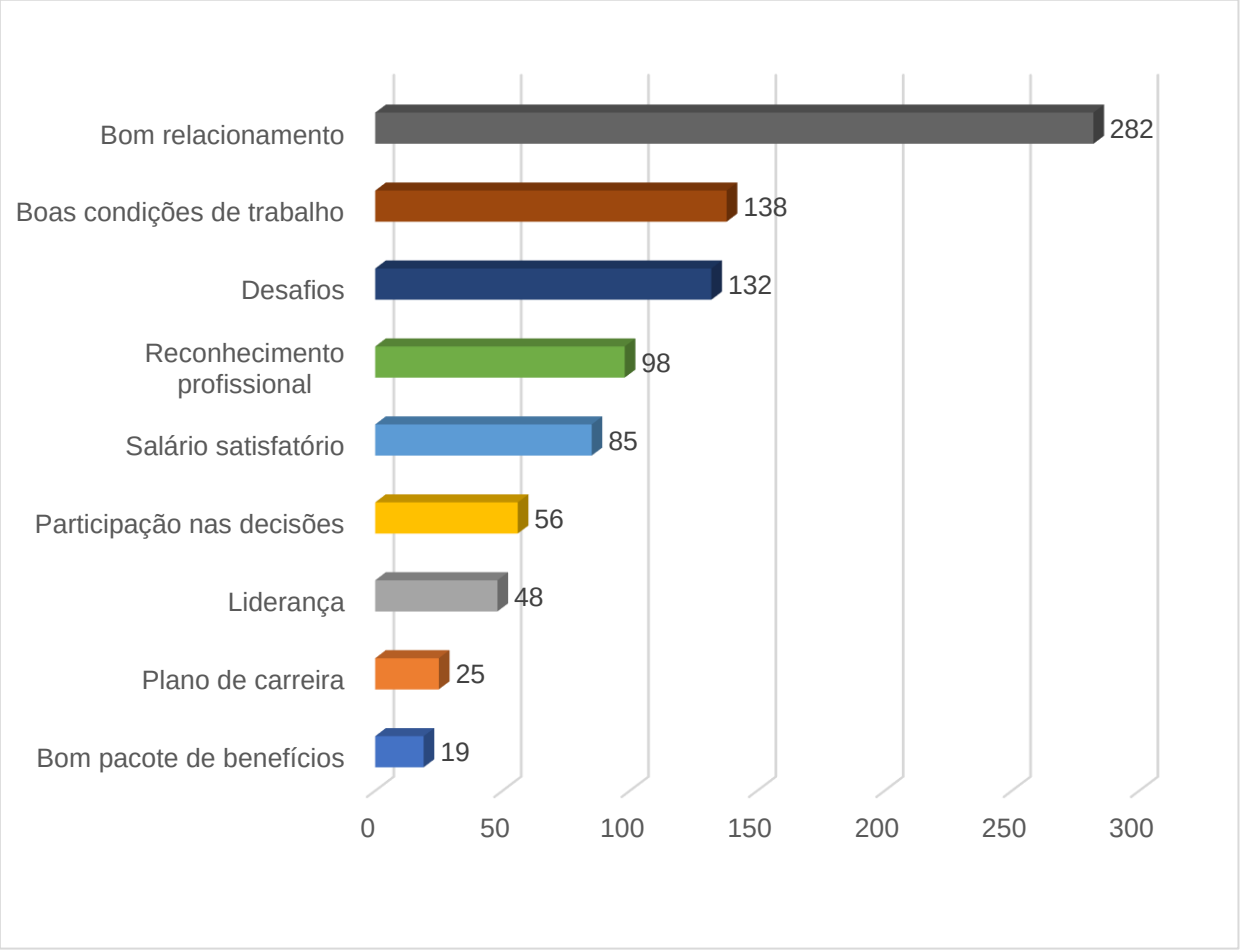


O próximo gráfico demonstra que 282 (76%) profissionais de enfermagem desta pesquisa considera o bom relacionamento com todos os personagens deste contexto diário como algo fundamental na rotina. Observa-se que de todos os itens citados, este é o único que está sob controle da equipe de trabalho.

Quando decidem entre si de forma voluntária ou involuntária ser parceiros, cordiais, refletir, ter empatia, autoconhecimento, ajudar uns aos outros, aceitar as diferenças, ter iniciativa, desenvolver a inteligência emocional, ter maturidade, evitar ou resolver conflitos diários, compreendendo que essas relações se estabelecem diariamente, com o tempo e o convívio, torna-se motivo de satisfação para todos.

Sobre as questões que deixam o profissional de enfermagem mais feliz e satisfeito no ambiente laboral, foi permitido ao voluntário sinalizar até 3 alternativas.

Gráfico 22 – Caracterização de acordo com o que deixa o profissional feliz e satisfeito no ambiente de trabalho



As boas condições de trabalho foram citadas por 138 (37,2%) profissionais de enfermagem, seguido pelos desafios da profissão mencionados por 132 (35,5%) pessoas. Reconhecimento profissional também se mostrou importante para 98 (26,4%) pessoas, 85 (22,9%) profissionais apontaram um salário satisfatório, 56 (15%) profissionais gostam de ser solicitados para participação na tomada de decisões.

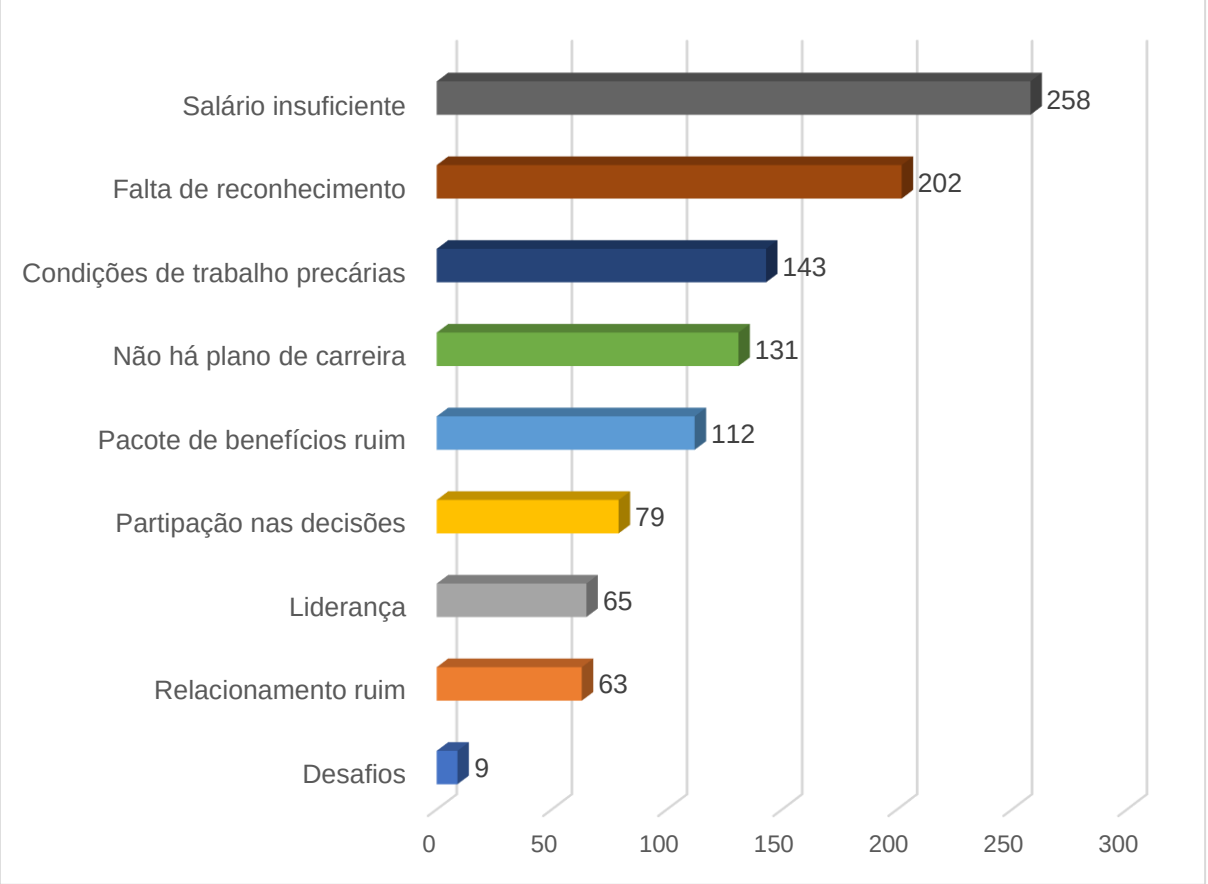
Foi sinalizado por 48 (12,9%) profissionais de enfermagem satisfação com a liderança, 25 (6,73%) pessoas estão felizes e satisfeitos com o plano de carreira oferecido e 19 (5,1%) profissionais estão felizes e satisfeitos com o pacote de benefícios oferecido.

- *“Satisfação: gerentes de enfermagem com responsabilidade e compromisso com o seu setor de trabalho e funcionários”*

- *“Satisfação por participar e ver que alguém se preocupa com a qualidade do serviço público”*
- *“Equipe de trabalho é parte importante pois conseguimos cuidar uns dos outros”*

Entretanto, o que proporciona felicidade e satisfação para alguns profissionais, traz infelicidade e insatisfação para outros profissionais. Baseado nesta lógica, os mesmos fatores foram expostos aos profissionais a fim de saber quais deles causam essa contrariedade. Nesta questão, também foi permitido aos profissionais assinalar até 3 alternativas.

Gráfico 23 – Caracterização de acordo com o que deixa o profissional infeliz e insatisfeito no ambiente de trabalho



Neste contexto, o salário insuficiente foi sinalizado por 25 (69,5%) profissionais como algo que tem afetado o bem estar dos trabalhadores da enfermagem, a falta de reconhecimento também tem deixado 202 (54,4%)

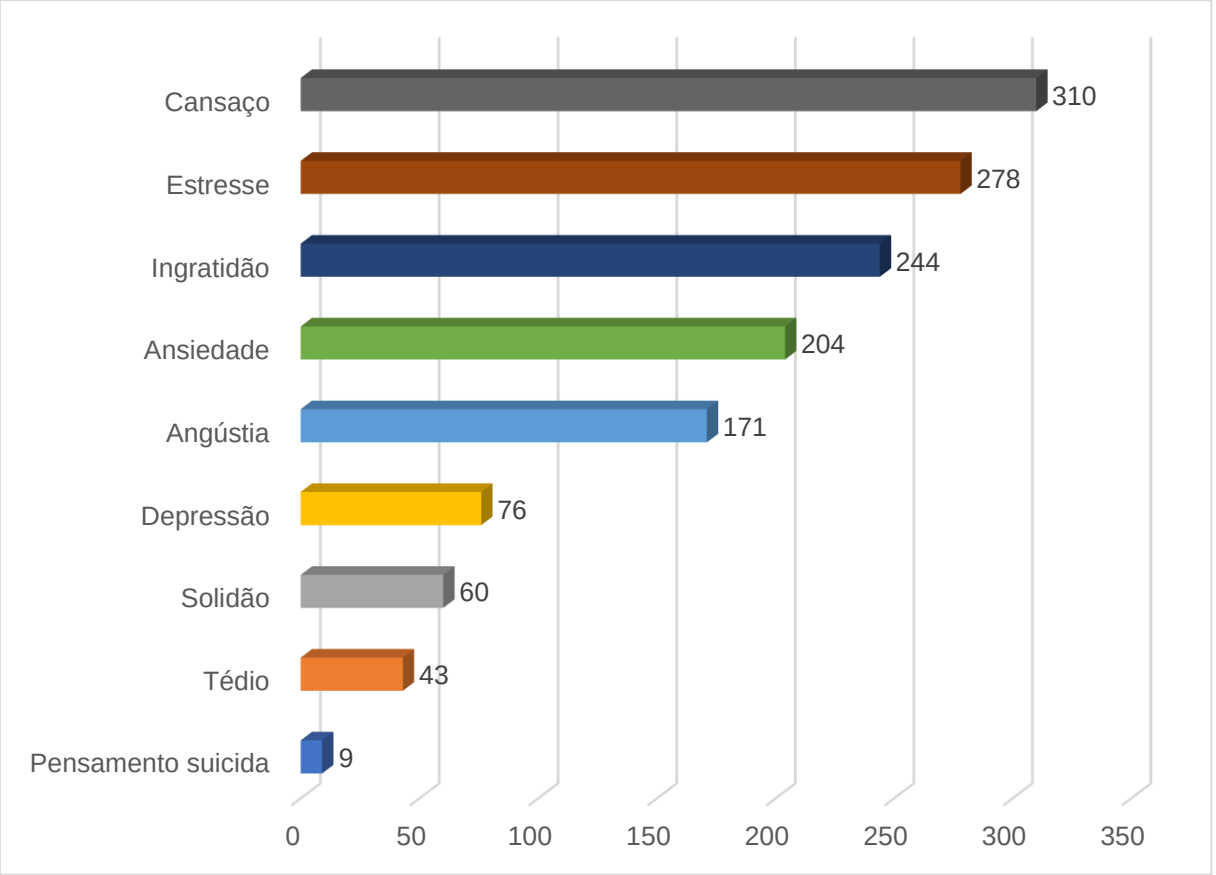
profissionais insatisfeitos. As condições de trabalho precárias foram citadas por 143 (38,5%) pessoas, 131 (35,3%) assinalaram a falta de um plano de carreira, 112 (30,2%) profissionais demonstraram insatisfação com o pacote de benefícios oferecido, 79 (21,3%) pessoas mencionaram que a falta de participação nas decisões também é um fator de insatisfação. Poucos profissionais citaram a chefia, o relacionamento ruim e os desafios como fatores de infelicidade e insatisfação no ambiente de trabalho somando 65 (17,5%), 63 (16,9%) e 9 (2,4%) respectivamente.

Muitos profissionais ressaltaram a insatisfação relacionada ao salário em suas narrativas:

- *“Insatisfeito com o salário, sem reajuste há muito tempo e ainda houve reforma da previdência estadual, conseguiram os deputados e governadores desmotivar a equipe como um todo”*
- *“Minha remuneração está longe da minha expectativa”*
- *“Uma profissão necessária a população sem perspectiva de amento salarial após uma pandemia, por não haver um órgão que fiscalize que o salário e por ainda não temos um piso salarial a seguir”*
- *“Salário digno para sobreviver, lugar adequado para descanso etc... atendimento médico na medicina do trabalho para profissionais do noturno”*
- *“Gostaria que existisse respeito perante nosso emocional e valor perante salário que não tivesse necessidade de fazer tantas horas extras e ter outro emprego para ter um financeiro melhor porque tendo apenas 1 emprego teríamos condições de cuidar de nossas famílias”*

Durante a pandemia, a enfermagem ganhou notoriedade, mas não o reconhecimento, a valorização e o respeito tão sonhados. Os problemas continuam, e alguns de cunho cultural, que vem prejudicando ainda mais a saúde física e mental destes profissionais. Para entender esta problemática foi permitido aos participantes assinalar mais de uma resposta.

Gráfico 24 - Caracterização das situações e sentimentos vivenciados profissionais de enfermagem



O gráfico 23 destaca os sentimentos ruins que mais acometem esses profissionais no exercício da profissão, enquanto prestam cuidado ao paciente direta ou indiretamente. São sentimentos vivenciados em algum momento dessa carreira tão altruísta.

O cansaço foi mencionado por 310 vezes, seguido pelo estresse citado por 278 profissionais, 244 pessoas citaram ingratidão, 204 disseram que a ansiedade fez parte do cenário algumas vezes, 171 pessoas já se sentiram angustiadas, 76 profissionais de enfermagem tiveram depressão, 60 pessoas se sentiram solitárias, 43 profissionais ficaram entediados em sua rotina e 9 pessoas admitiram ter pensamento suicida.

Alguns profissionais trouxeram em sua fala um tom de desesperança com a profissão, com os gestores e governantes, mas ao mesmo tempo, a certeza de sua missão, o sentimento de que há alguém maior e a recompensa do seu esforço não tardará:

- *“Mas devemos seguir em frente, pedindo a Deus que nos abençoe e tenha misericórdia. E apesar de tudo isso, nunca deixar de prestar o seu melhor para seus pacientes e todos aqueles que nos rodeiam. Porque foi para isso que Deus me chamou e foi para isso que eu estudei, para dar o meu melhor”*
- *“Tenho muito amor pela minha escolha profissional, mas trabalhávamos por prazer e não motivados a lucro. A enfermagem, nossos gerentes aceitam essa situação como real mudança da enfermagem e com isso perdemos nossa essência. Há quem ama a real missão de ser cuidadora, mas tem que se deparar com regras e deveres políticos que alteram a sua postura em seu campo de trabalho e isso me incomoda muito. Se precisar de mim estou às ordens 24h, não apenas quando passo meu cartão pois minha missão e juramento é com Deus e para mim, receber salário por isso é apenas um bom benefício”*
- *“Existem muitas pessoas más que querem nos ver no chão. Mas o Deus que nós servimos sempre nos coloca sentados no trono. Foco, força e fé... e o bem sempre prevalecerá em nossas vidas”*
- *“Eu não tenho nada a relatar das meninas chefes, apenas dos nossos governantes, que não tem respeito pela classe da saúde, mas temos Deus por todos nós”*

6 DISCUSSÃO

Os resultados atenderam aos objetivos propostos pela pesquisa, bem como a hipótese de que há alguns percalços inerentes a profissão que precisam ser analisados e discutidos.

Pela caracterização dos participantes foi possível constatar que se trata de uma profissão predominantemente feminina conforme evidenciado nos estudos de Aiken *et al*[43] (2013) em que 89% a 93% da amostra foi composta por mulheres e de Machado[44] (2015) onde 85,1% dos participantes do estudo também foram do sexo feminino.

Esta pesquisa é composta por adultos cuja idade média é de aproximadamente 45 anos de idade, não corroborando com o estudo realizado com 33.659 enfermeiros de 488 hospitais em 12 países da Europa onde a idade média dos participantes ficou entre 35 e 42 anos[43]. Não condizendo também com o inquérito nacional de trabalhadores de enfermagem onde aponta que 61,7% tem menos de 40 anos de idade[44].

Dados do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo informam que a idade média dos profissionais é de 41 anos, estando o maior percentual de trabalhadores entre 40 e 49 anos de idade[45].

A predominância dos trabalhadores entre 40 e 50 anos se justifica porque a pesquisa foi realizada num hospital público estadual, com grande adesão dos funcionários públicos regidos pelo antigo e extinto regime de contratação Estatutário, cujo processo de seleção se dava por concursos públicos da Secretariado Estado da Saúde do Estado de São Paulo, onde muitos profissionais permanecem por décadas devido à questionável estabilidade na carreira, questionável estabilidade financeira, costume, apego ou amor pelo local de trabalho.

A idade média de aproximadamente 45 anos juntamente com a extinção de profissionais concursados chama a atenção para reflexão sobre uma possível futura escassez de profissionais de enfermagem no serviço público do Brasil, como já acontece em países da Europa e Estados Unidos. Profissionais se aposentam, se afastam ou morrem e não há reposição destes no quadro funcional da instituição devido a extinção dos concursos públicos, e as Organizações Sociais de Saúde (OSS) que também não tem atendido essa demanda de forma satisfatória.

Deve-se considerar também o preconceito e a discriminação etária. Pesquisa publicada em 10 de junho de 2021 pela Revista Você RH[46] (2021) feita com 4.588 pessoas revelou que 70% dos profissionais com mais de 40 anos já sofreu preconceito por causa da idade, além disso, 78% disse que não há as mesmas oportunidades no mercado de trabalho para quem está acima dos 40 anosquando comparados aos mais jovens.

Apesar da alta demanda e procura por profissionais qualificados no períodode pandemia, sobretudo no segundo ano que muitos denominaram “segunda onda”, os dois últimos grupos etários já foram perdendo força no processo admissional dos hospitais por fazerem parte de um grupo de maior risco e susceptibilidade a COVID-19.

A enfermagem contempla profissionais de nível técnico e nível superior e apesar de se complementarem e poderem atuar nos mesmos setores, ambos têm formações e escopo de prática totalmente diferentes.

Os profissionais de nível auxiliar e técnico são os que têm a carga horária semanal de trabalho mais extensa, mesmo tendo apenas 1 vínculo de trabalho. Tem atividades predominantemente operacionais. Já os enfermeiros e obstetras tem seu trabalho operacional e administrativo.

Profissionais que atuam no serviço público informaram ter recursos materiais necessários ou tem falta de alguns insumos para desempenhar suas funções. Entretanto, os profissionais que atuam nos serviços privados, informaram, em sua maioria, ter todos os recursos disponíveis para prestar a melhor assistência ao seu paciente.

Não é novidade que o serviço público tem sido sucateado há décadas para desencadear uma terceirização e possível privatização dos serviços, já iniciado pelos recursos humanos com as OSS.

Os funcionários das OSS participam das mesmas mazelas que o serviço público proporciona ao servidor público, compartilham os mesmos equipamentos, insumos e medicamentos adquiridos pelo governo estadual e atendem o mesmo público. A diferença entre os servidores está no regime de contratação que neste caso é regido pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas).

Quanto às informações relacionadas às políticas organizacionais, e expectativas da instituição relacionadas ao funcionário, percebe-se que os enfermeiros administrativos, que estão mais próximos à direção, que elaboram as

informações, protocolos e políticas recebem as informações primeiro e as detém em sua maioria.

Maria Helena Machado[47] (2021), coordenadora do estudo da Fundação Osvaldo Cruz revela que 60% dos entrevistados sentem falta de apoio institucional, 21% destacou a desvalorização da própria chefia, 30,4% a grande ocorrência de episódios de violência e discriminação, além da falta de reconhecimento por parte dos usuários.

Quando questionados sobre quais benefícios desejariam receber, bolsa de estudos e plano de carreira foram os benefícios mais citados pelos participantes, e aqui destaca-se que para complementar os estudos, esses funcionários precisariam extrair um valor expressivo de sua renda, ou então, trabalhar ainda mais para pagar cursos de aperfeiçoamento ou pós-graduações, mas reconhecemque é um grande passo para ascensão na carreira. Foi mencionado o arrependimento de não ter estudado quando jovens; alguns se graduaram, porém, não atuam na área de formação, outros sonham ainda com uma pós-graduação lato sensu ou strictu sensu.

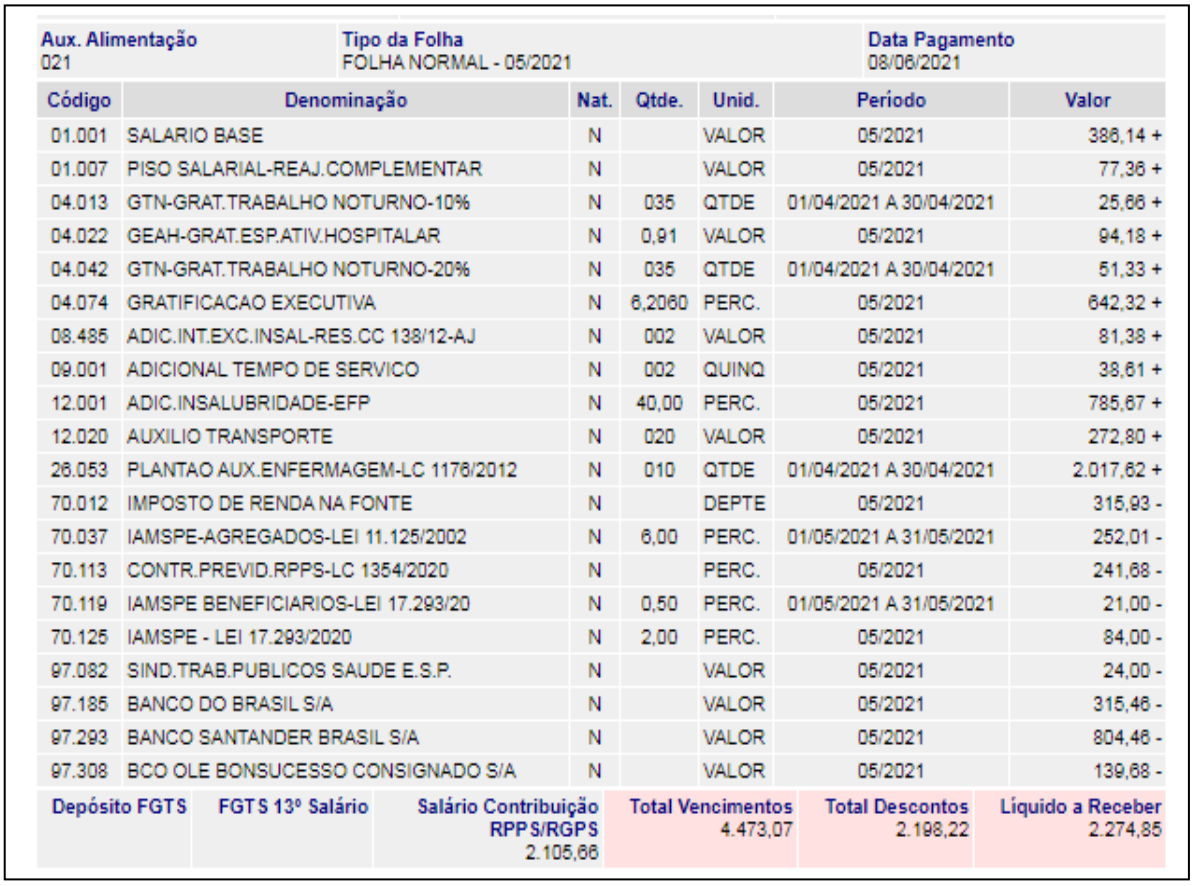
Esta pesquisa mostrou que a maior insatisfação da maioria dos profissionaissão os salários e que grande parte dos funcionários precisa de 2 ou mais empregospara garantir renda suficiente para seu sustento, ainda assim, há funcionários que tem 1 emprego, mas precisa de plantões extras para complementar seus honorários, que em muitos casos, é a única renda familiar.

Quase metade dos profissionais trabalham mais de 40h semanais porque ao servidor público é permitido realizar até 120 (cento e vinte) horas de trabalho mensais a mais do que o previsto em seu contrato de trabalho, ou seja, 10 (dez) plantões extras de 12 horas cada. O objetivo é melhorar os rendimentos devido aossalários insuficientes.

> Para muitos profissionais, o valor destes plantões já está “incorporado” ao salário, ou seja, o funcionário já prevê que precisa trabalhar um determinado número de plantões extras por mês para conseguir honrar suas dívidas básicas.

Sem os plantões, há um desfalque importante no orçamento familiar. Nas fotos seguintes é possível verificar o valor dos honorários dos funcionários servidores públicos da enfermagem no estado de São Paulo. Os demonstrativos depagamento foram disponibilizados pelos profissionais participantes, os dados pessoais são confidenciais e não serão divulgados.

Figura 1 – Demonstrativo de Pagamento de Auxiliar de Enfermagem



Aux. Alimentação	Tipo da Folha	Data Pagamento
021	FOLHA NORMAL - 05/2021	08/06/2021

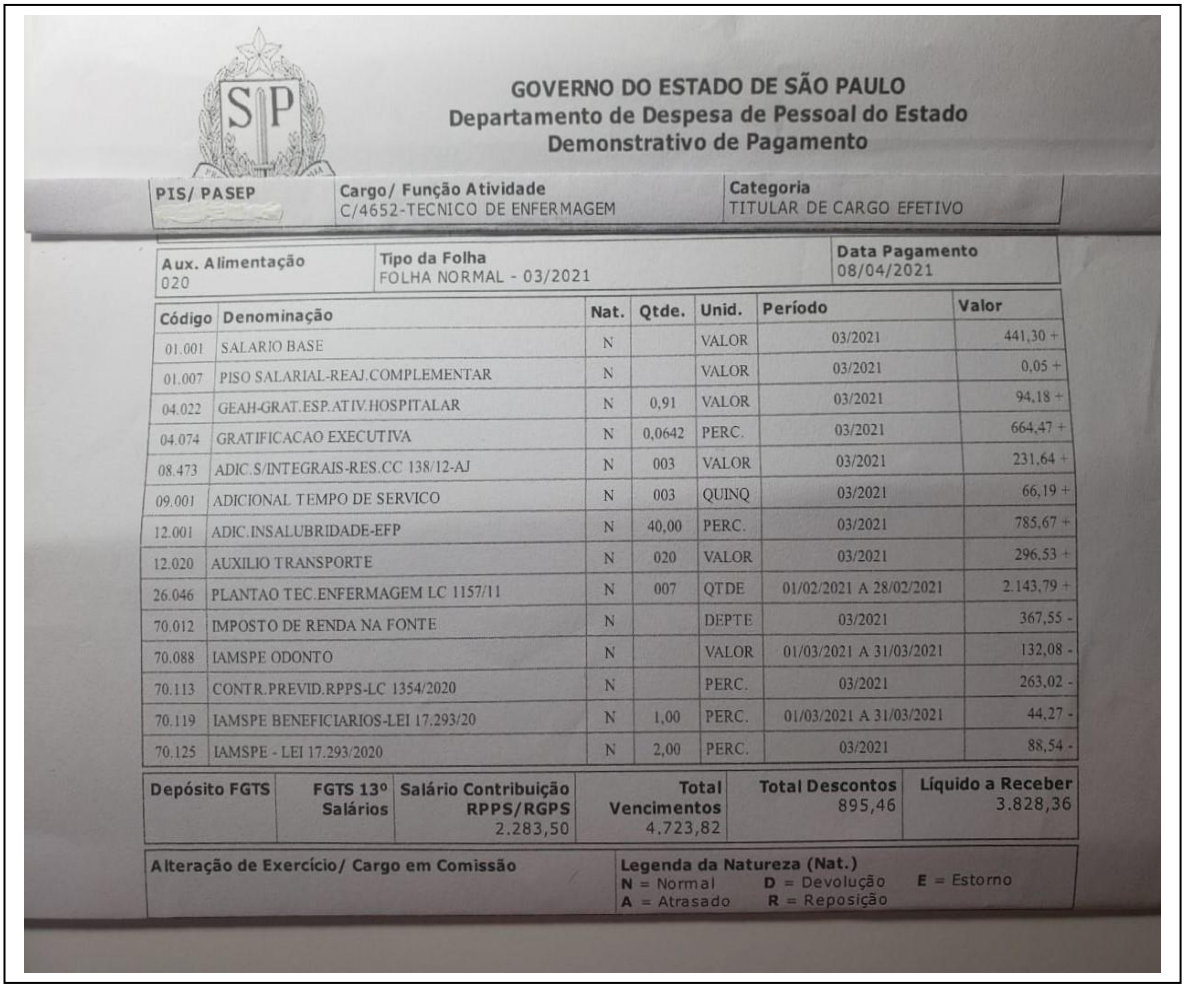
Código	Denominação	Nat.	Qtde.	Unid.	Período	Valor
01.001	SALARIO BASE	N		VALOR	05/2021	386,14 +
01.007	PISO SALARIAL-REAJ.COMPLEMENTAR	N		VALOR	05/2021	77,36 +
04.013	GTN-GRAT.TRABALHO NOTURNO-10%	N	035	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	25,66 +
04.022	GEAH-GRAT.ESP.ATIV.HOSPITALAR	N	0,91	VALOR	05/2021	94,18 +
04.042	GTN-GRAT.TRABALHO NOTURNO-20%	N	035	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	51,33 +
04.074	GRATIFICACAO EXECUTIVA	N	6,2060	PERC.	05/2021	642,32 +
08.485	ADIC.INT.EXC.INSAL-RES.CC 138/12-AJ	N	002	VALOR	05/2021	81,38 +
09.001	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	N	002	QUINQ	05/2021	38,61 +
12.001	ADIC.INSALUBRIDADE-EFP	N	40,00	PERC.	05/2021	785,67 +
12.020	AUXILIO TRANSPORTE	N	020	VALOR	05/2021	272,80 +
26.053	PLANTAO AUX.ENFERMAGEM-LC 1176/2012	N	010	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	2.017,62 +
70.012	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	N		DEPTE	05/2021	315,93 -
70.037	IAMSPE-AGREGADOS-LEI 11.125/2002	N	6,00	PERC.	01/05/2021 A 31/05/2021	252,01 -
70.113	CONTR.PREVID.RPPS-LC 1354/2020	N		PERC.	05/2021	241,68 -
70.119	IAMSPE BENEFICIARIOS-LEI 17.293/20	N	0,50	PERC.	01/05/2021 A 31/05/2021	21,00 -
70.125	IAMSPE - LEI 17.293/2020	N	2,00	PERC.	05/2021	84,00 -
97.082	SIND.TRAB.PUBLICOS SAUDE E.S.P.	N		VALOR	05/2021	24,00 -
97.185	BANCO DO BRASIL S/A	N		VALOR	05/2021	315,46 -
97.293	BANCO SANTANDER BRASIL S/A	N		VALOR	05/2021	804,46 -
97.308	BCO OLE BONSUCESSO CONSIGNADO S/A	N		VALOR	05/2021	139,68 -

Depósito FGTS	FGTS 13º Salário	Salário Contribuição RPPS/RGPS	Total Vencimentos	Total Descontos	Líquido a Receber
		2.105,66	4.473,07	2.198,22	2.274,85

Referente a junho/2021

A figura 1 trata-se de um demonstrativo cedido por uma auxiliar de enfermagem com 20 anos de atuação nesta instituição, observa-se que o salário mínimo é de R$ 386,14. Ela necessita fazer 10 plantões extras (120 horas)conforme consta para acrescer R$ 2017,62 à sua renda e auxiliar no pagamento de 3 empréstimos consignados (consta nas últimas descrições do documento) cujovalor total é de R$ 1259,60.

Figura 2 – Demonstrativo de Pagamento de Técnico de Enfermagem



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Departamento de Despesa de Pessoal do Estado
Demonstrativo de Pagamento

PIS/ PASEP	Cargo/ Função Atividade	Categoria
	C/4652-TECNICO DE ENFERMAGEM	TITULAR DE CARGO EFETIVO

Aux. Alimentação	Tipo da Folha	Data Pagamento
020	FOLHA NORMAL - 03/2021	08/04/2021

Código	Denominação	Nat.	Qtde.	Unid.	Período	Valor
01.001	SALARIO BASE	N		VALOR	03/2021	441,30 +
01.007	PISO SALARIAL-REAJ.COMPLEMENTAR	N		VALOR	03/2021	0,05 +
04.022	GEAH-GRAT.ESP.ATIV.HOSPITALAR	N	0,91	VALOR	03/2021	94,18 +
04.074	GRATIFICACAO EXECUTIVA	N	0,0642	PERC.	03/2021	664,47 +
08.473	ADIC.S/INTEGRAIS-RES.CC 138/12-AJ	N	003	VALOR	03/2021	231,64 +
09.001	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	N	003	QUINQ	03/2021	66,19 +
12.001	ADIC.INSALUBRIDADE-EFP	N	40,00	PERC.	03/2021	785,67 +
12.020	AUXILIO TRANSPORTE	N	020	VALOR	03/2021	296,53 +
26.046	PLANTAO TEC.ENFERMAGEM LC 1157/11	N	007	QTDE	01/02/2021 A 28/02/2021	2.143,79 +
70.012	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	N		DEPTE	03/2021	367,55 -
70.088	IAMSPE ODONTO	N		VALOR	01/03/2021 A 31/03/2021	132,08 -
70.113	CONTR.PREVID.RPPS-LC 1354/2020	N		PERC.	03/2021	263,02 -
70.119	IAMSPE BENEFICIARIOS-LEI 17.293/20	N	1,00	PERC.	01/03/2021 A 31/03/2021	44,27 -
70.125	IAMSPE - LEI 17.293/2020	N	2,00	PERC.	03/2021	88,54 -

Depósito FGTS	FGTS 13º Salários	Salário Contribuição RPPS/RGPS	Total Vencimentos	Total Descontos	Líquido a Receber
		2.283,50	4.723,82	895,46	3.828,36

Alteração de Exercício/ Cargo em Comissão

Legenda da Natureza (Nat.)
N = Normal D = Devolução E = Estorno
A = Atrasado R = Reposição

Referente a abril/2021

Na figura 2, a profissional técnica de enfermagem que cedeu o comprovantede pagamento tem 19 anos de atuação no serviço público, seu salário base é de R$ 441,30. Para obter renda extra de R$ 2.143,79, ela precisou trabalhar 7 plantões a mais do que o previsto em seu contrato de trabalho, ou seja, 56% de sua renda no mês de abril/2021 foi composta por trabalho extra. Da mesma forma acontece com o profissional enfermeiro a seguir:

Figura 3 – Demonstrativo de Pagamento de Enfermeiro

Aux. Alimentação	Tipo da Folha	Data Pagamento
019	FOLHA NORMAL - 05/2021	08/06/2021

Código	Denominação	Nat.	Qtde.	Unid.	Período	Valor
01.001	SALARIO BASE	N		VALOR	05/2021	666,64 +
03.005	ART.133 CE-DIF.VENCIMENTOS	N	004	QTDE	05/2021	104,66 +
04.013	GTN-GRAT.TRABALHO NOTURNO-10%	N	050	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	57,52 +
04.022	GEAH-GRAT.ESP.ATIV.HOSPITALAR	N		VALOR	05/2021	144,90 +
04.042	GTN-GRAT.TRABALHO NOTURNO-20%	N	050	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	115,04 +
04.074	GRATIFICACAO EXECUTIVA	N	8,8061	PERC.	05/2021	911,43 +
08.187	ADIC. S/ ART 133 - A.J	N	001	VALOR	05/2021	5,23 +
08.485	ADIC.INT.EXC.INSAL-RES.CC 138/12-AJ	N	001	VALOR	05/2021	52,81 +
09.001	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	N	001	QUINQ	05/2021	33,33 +
11.003	PRO-LABORE L.10168/68	N		VALOR	05/2021	151,78 +
12.001	ADIC.INSALUBRIDADE-EFP	N	40,00	PERC.	05/2021	785,67 +
12.020	AUXILIO TRANSPORTE	N	020	VALOR	05/2021	227,75 +
26.051	PLANTAO ENFERMEIRO - LC 1157/2011	N	008	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	3.734,44 +
26.051	PLANTAO ENFERMEIRO - LC 1157/2011	N	001	QTDE	01/04/2021 A 30/04/2021	466,80 +
70.012	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	N		DEPTE	05/2021	1.090,35 -
70.037	IAMSPE-AGREGADOS-LEI 11.125/2002	N	3,00	PERC.	01/05/2021 A 31/05/2021	216,90 -
70.113	CONTR.PREVID.RPPS-LC 1354/2020	N		PERC.	05/2021	331,77 -
70.125	IAMSPE - LEI 17.293/2020	N	2,00	PERC.	05/2021	144,60 -
97.082	SIND.TRAB.PUBLICOS SAUDE E.S.P.	N		VALOR	05/2021	39,58 -

Depósito FGTS	FGTS 13º Salário	Salário Contribuição RPPS/RGPS	Total Vencimentos	Total Descontos	Líquido a Receber
		2.856,45	7.458,00	1.823,20	5.634,80

Referente a junho/2021

Este enfermeiro atuando há 10 anos como servidor público tem seu salário base de R$ 666,64 e precisou trabalhar 9 plantões a mais para complementar seus honorários. No entanto, este caso é ainda mais alarmante, considerando que 74,5% desta remuneração líquida foi composta por trabalho extra.

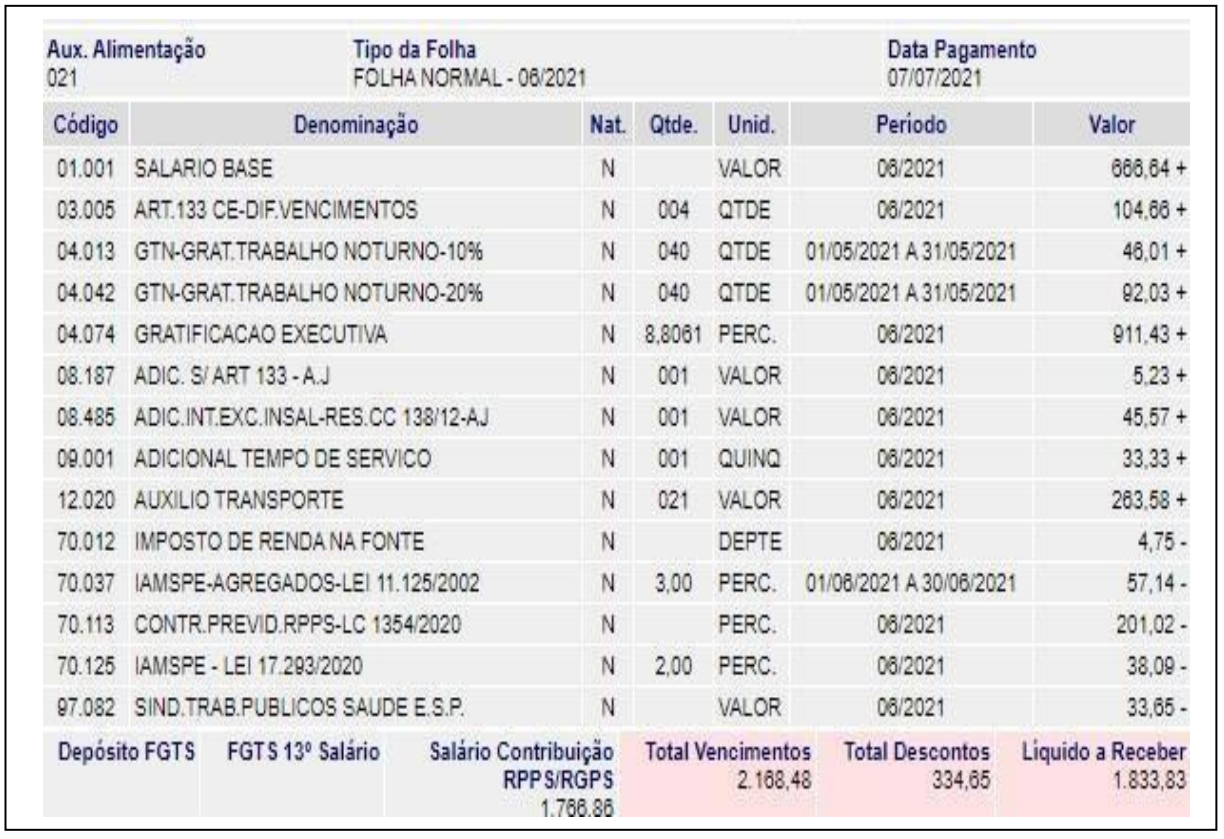
O salário base do profissional enfermeiro representa um pouco mais de 50%do salário mínimo do Brasil que atualmente é R$ 1.100,00 (hum mil e cem reais). Esse valor base é complementado com gratificações que podem ser excluídas em caso de afastamento, licença saúde, mudança de função ou aposentadoria.

Esta amostra contou com 15 profissionais idosos, ativos, expostos emambiente insalubre, exaustivo e desgastante, fazendo plantões extras e trabalhando mais de 40

horas semanais. Eles justificam que precisam continuar trabalhando para evitar as perdas monetárias após aposentadoria, que traz consigoa perda das gratificações.

Em todos os demonstrativos de pagamento se percebe que não há depósitode Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), ou seja, estes funcionários não tem poupança por parte do empregador para auxílio na aquisição de casa própria, para tratar uma doença crônica como neoplasia maligna e ao exonerar-se ou aposentar-se, o profissional não terá nenhuma poupança auxiliar. Funcionários que adoecem, precisam de algum tipo de licença médica ou licença maternidade, ficam impossibilitados de fazer plantões extras e esses valores líquidos mostradosdiminuem drasticamente, conforme demonstrado a seguir:

Figura 4 – Demonstrativo de Pagamento de Enfermeiro



Aux. Alimentação	Tipo da Folha	Data Pagamento
021	FOLHA NORMAL - 06/2021	07/07/2021

Código	Denominação	Nat.	Qtde.	Unid.	Período	Valor
01.001	SALARIO BASE	N		VALOR	06/2021	666,64 +
03.005	ART.133 CE-DIF.VENCIMENTOS	N	004	QTDE	06/2021	104,66 +
04.013	GTN-GRAT.TRABALHO NOTURNO-10%	N	040	QTDE	01/05/2021 A 31/05/2021	46,01 +
04.042	GTN-GRAT.TRABALHO NOTURNO-20%	N	040	QTDE	01/05/2021 A 31/05/2021	92,03 +
04.074	GRATIFICACAO EXECUTIVA	N	8,8061	PERC.	06/2021	911,43 +
08.187	ADIC. S/ ART 133 - A.J	N	001	VALOR	06/2021	5,23 +
08.485	ADIC.INT.EXC.INSAL-RES.CC 138/12-AJ	N	001	VALOR	06/2021	45,57 +
09.001	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	N	001	QUINQ	06/2021	33,33 +
12.020	AUXILIO TRANSPORTE	N	021	VALOR	06/2021	263,58 +
70.012	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE	N		DEPTE	06/2021	4,75 -
70.037	IAMSPE-AGREGADOS-LEI 11.125/2002	N	3,00	PERC.	01/06/2021 A 30/06/2021	57,14 -
70.113	CONTR.PREVID.RPPS-LC 1354/2020	N		PERC.	06/2021	201,02 -
70.125	IAMSPE - LEI 17.293/2020	N	2,00	PERC.	06/2021	38,09 -
97.082	SIND.TRAB.PUBLICOS SAUDE E.S.P.	N		VALOR	06/2021	33,65 -

Depósito FGTS	FGTS 13º Salário	Salário Contribuição RPPS/RGPS	Total Vencimentos	Total Descontos	Líquido a Receber
		1.766,86	2.168,48	334,65	1.833,83

Referente a julho/2021

O último demonstrativo mostra a remuneração de um enfermeiro que não faz plantões extras, observa-se a diferença no valor líquido e consequentemente no orçamento e qualidade de vida deste profissional.

Outra situação citada pelos participantes é que nem sempre há plantões extras disponíveis para todas as categorias e os funcionários ficam à mercê de um apadrinhamento que garanta seus plantões mensais ou esperando ser chamado de última hora para trabalhar.

Atualmente, há no Senado o Projeto de Lei nº 2564/2020 para votação dos senadores. Este PL visa alterar a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, instituindo o piso salarial nacional de Enfermeiro, do Técnico de enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. No entanto, em 15 de abril de 2021, foi publicada em inúmeros meios de comunicação, especialmente dos sindicatos dos enfermeiros e conselhos regionais a nota de repúdio à carta enviada por empresários do setor médico-hospitalar ao presidente do Senado solicitando que essa PL seja retirada de pauta, ressaltando o impacto social e econômico que a aprovação da referida proposta provocará a sociedade e ao setor de saúde[48].

Os valores propostos pela PL correspondem a uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, outra reinvindicação da categoria. Haja vista que não adianta diminuir a carga horária sem aumentar os salários pois os profissionais continuarãotrabalhando em 2 ou 3 empregos para suprir a demanda financeira e também não adianta estabelecer o piso salarial com carga horária de 40 horas ou mais porque os profissionais continuarão cansados, estressados e sobrecarregados, haja vista que todos lidam com doentes, ambiente estressores, situações que exigem respostas rápidas, sem descompressão, sem horário para se alimentar, entre outros problemas.

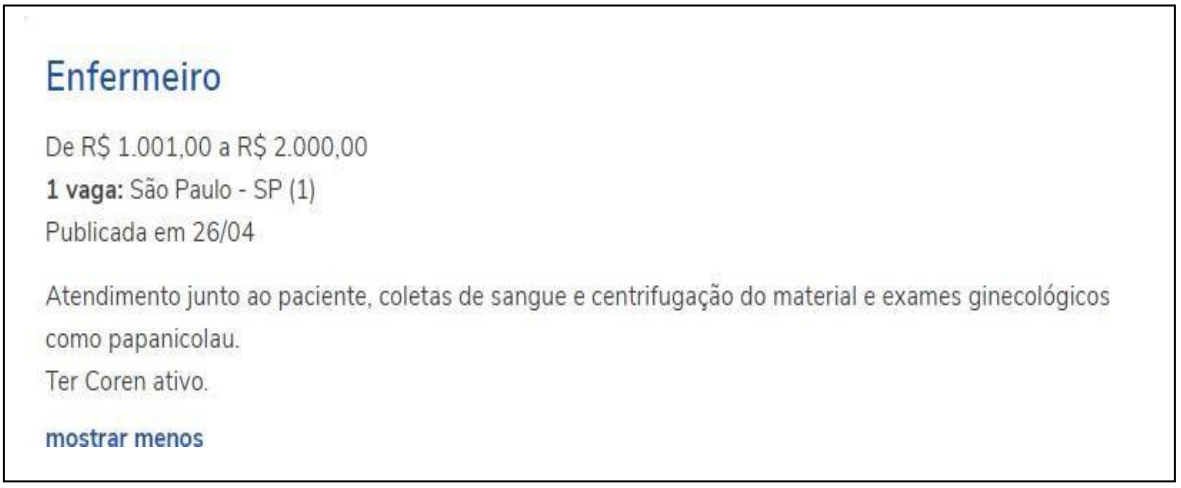
É no mínimo constrangedor que as entidades denominadas “de saúde”, sejam contra uma jornada de trabalho justa e um piso salarial digno para uma das categorias de maior importância e responsabilidade no sistema de saúde. Há vagas com divulgação de salários insuficientes para proporcionar uma sobrevivência digna a qualquer ser humano, conforme divulgação a seguir:

Figura 5 – Divulgação de vaga para Auxiliar de Enfermagem



*Junho/2021

Figura 6 – Divulgação de vaga para Enfermeiro



*Junho/2021

Não é comum encontrar esses salários nos sites de busca por emprego, maspor não haver leis estabelecendo a carga horária e piso salarial, há empregadoresque desonram o mercado de trabalho oferecendo salários ínfimos à profissionais que estudaram e se aperfeiçoaram para ajudar ao seu semelhante num momento de vulnerabilidade.

Essa enfermagem, os heróis que são negligenciados por esses administradores, políticos e empresários da saúde é que foram convocados para

ficar à frente da guerra na pandemia da COVID-19; sem preparo e treinamento para montar às pressas leitos com estruturas precárias, com equipamento de proteção individual e insumos de péssima qualidade, equipamentos sem manutenção preventiva e sucateados, sem medicamentos sedativos, analgésicos e antibióticos, gerando tensão psicológica e medo de contaminar os familiares conforme mencionado entre as maiores dificuldades e preocupações.

Estes profissionais estão exaustos e sobrecarregados há décadas, a negligência com a categoria é histórica e a pandemia veio para evidenciar a influência, a ganância e o poder que os gestores de saúde têm dentro do Legislativo.

O profissional tem em sua vida de forma geral outras atividades para se empenhar, tão ou mais importantes quanto o próprio trabalho em si como por exemplo ter um momento de lazer e interação com a família e amigos. Porém, 172 profissionais informaram ter apenas 1 dia durante a semana para essas atividades importantes, enquanto 110 profissionais não têm nenhum dia.

Importante refletir que para este dia de lazer, o profissional possivelmente precisará abrir mão de um dia de descanso, de um dia de folga para resolver pendências pessoais, de um plantão extra e ainda precisará ter uma reserva financeira para gozar dessa atividade.

Partindo desta lógica, seria aceitável um profissional que não tem uma pausa física e mental, acometido por labilidade emocional e psicológica, estresse, ansiedade, Burnout, que sofre represarias porque sua fadiga pode ser rotulada como “frescura”, se afastar do trabalho e sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde?

A enfermagem é uma profissão que não pára, não faz greves por melhores condições de trabalho e qualidade de vida, sempre está à frente da saúde, sempre praticando o altruísmo e pensando no paciente porque “Se eu não for, quem vai cuidar?”

Em 03 de janeiro de 2020 foi sancionada pelo então vice-governador do Estado de São Paulo a Lei 17.234 que obriga hospitais públicos e privados a criar uma sala de descompressão para ser utilizada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, observando que em hospitais públicos essa utilização deveria ser regulamentada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado[49].

No entanto, não é uma realidade. Enquanto outras categorias profissionais tem seu lugar reservado para descanso com camas e enxoval, os funcionários da enfermagem permanecem sem local adequado para descompressão em muitas

instituições, repousando durante o turno de 12, 24 ou 36 horas na sala de insumos, embaixo das pias, nos banheiros das unidades e no expurgo onde é armazenadoo material com resíduos biológicos antes de ser encaminhado à central de materialpara desinfecção e esterilização.

Acredita-se que os recursos humanos são os recursos essenciais de qualquer instituição, independente do ramo de atuação ou tipo de gestão, desde pequenas empresas a multinacionais[50]. Mas principalmente quando a empresa presta serviços para alguém, como é o caso das instituições de saúde.

A política de recursos humanos é a maneira como a instituição trata com seus funcionários para atingir os objetivos organizacionais, proporcionando também condições e oportunidade para o funcionário atingir os objetivos individuais[51], como a realização pessoal e profissional, plano de carreira ou satisfação tão almejada.

Para Peter Drucker, a política de recursos humanos proporciona aos funcionários os conhecimentos, habilidades e condições necessárias para seu progresso e realização pessoal, ressaltando que o desenvolvimento é constituído pela utilização do potencial do indivíduo, ao proporcionar-lhe oportunidade para seu crescimento pessoal[52].

Para maior flexibilidade e capacidade de adaptação às mudanças queocorrem no ambiente laboral, os funcionários precisam estar seguros e satisfeitos. Caso contrário, apresentarão comportamento resistente às mudanças, gerando um clima negativo e de baixa produtividade[53].

Um plano adequado de qualidade de vida no trabalho exige um conjunto de estratégias institucionais que envolvem diagnóstico situacional, implantação de melhorias e adaptações gerenciais inovadoras, somadas a tecnologia e estrutura adequada dentro e fora do ambiente de trabalho, proporcionando condições plenas para o desenvolvimento humano[50].

Há benefícios que são estabelecidos por lei e há também os benefícios assistenciais que visam motivar as pessoas para o trabalho. Esses incentivos podem ser entendidos como atitudes ou ações que estimulam o ego do trabalhador aumentando a motivação, a produtividade e a satisfação no trabalho[53].

Os bons relacionamentos destacados como fator de satisfação e felicidade no ambiente de trabalho ajudam a pessoas a conectar-se umas com as outras, gerando ambiente de cooperação para mutuamente atingir objetivos e completar suas tarefas.

Para que os relacionamentos sejam duradouros, as interações precisam ser frequentes como geralmente acontece entre as equipes de enfermagem.

Pessoas que tem afinidades e compartilham dos mesmos objetivos de vida e propósitos tendem a se interessar mais umas pelas outras, além dos encontros profissionais. Entre elas existe uma influência recíproca e cada pessoa responde física e mentalmente de diferentes formas.

Uma das grandes questões sobre a pandemia do Sars-Cov-2, iniciada no ano de 2020 é: Qual a lição foi aprendida? Essa crise trouxe amadurecimento e fortalecimento para lidar com novas situações logo ali à frente? Ou será que se viveum dia após o outro sem pensar em estratégias que possam ajudar a atravessar apróxima tempestade?

Esses profissionais se sentiram exaustos, pois precisaram se dividir entre o cuidado dos familiares e dos pacientes, no entanto, o colapso dos hospitais e os baixos salários não permitiram descanso a esses profissionais. Ainda assim, com todo esse altruísmo, 40% deles informaram ter sofrido algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho, além de serem vítimas de discriminação da própria vizinhança (33,7%) e no trajeto trabalho/casa (27,6%)[47].

Quadros clínicos de esgotamento profissional, síndrome de *Burnout*, sentimentos ruins de fracasso, incompetência e falta de conexão com o trabalho são a herança de dias tão difíceis.

Neste estudo, os sentimentos mais relatados foram o cansaço, estresse, ingratidão, ansiedade, angústia, depressão, solidão, tédio e pensamento suicida respectivamente.

Para outros profissionais, os sentimentos se manifestaram como irritabilidade/choro frequente, distúrbios em geral, incapacidade de relaxar/estresse, dificuldade de concentração e pensamento lento, perda da satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia, sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida e alteração no apetite/alteração de peso[47].

A enfermagem tem perdido sua identidade, engolidos por um sistema que não valoriza a assistência beira-leito. Inutiliza-se tempo atrás do computador com protocolos que as instituições implementam obrigatoriamente para pleitear acreditações e num turno de 12 horas, é impraticável fazer exame físico de todos os pacientes, avaliar uma ferida e fazer um bom curativo, conversar com todos os

pacientes que estão sob sua responsabilidade e entender como foram suas últimas24 horas dele, olhar nos olhos, segurar suas mãos, responder suas dúvidas e anseios.

A proximidade com o número elevado de óbitos súbitos, a aflição pelo familiar que está entre a vida e a morte disputando um leito de UTI, o colega de trabalho que estava ontem no plantão e hoje já está agonizando por falta de oxigênio, o pai de família que segura forte a mão do profissional e implora pra não deixá-lo morrer, a mãe que não sabe quem vai educar e dar afeto aos seus filhos caso o pior aconteça, vacinas que demoram a chegar, os alimentos, o combustível,o gás de cozinha com valores mais altos a cada semana, esposas e maridos perdendo empregos, falência de empresas, sobrecarga de trabalho paracompensar o absenteísmo dos colegas que ficaram afastados por essa e outras doenças, o medo da contaminação, falta de segurança, submissão a uma gestão marcada por chantagem e por assédio sob pena de terceirizações, perda de plantões ou horas extras, salários baixos, entre outras particularidades tem afetadoconsideravelmente o bem estar pessoal e profissional desses trabalhadores.

Pesquisa realizada pela FioCruz sobre as *"Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19"*, contou com 25 mil participantes e mostrou que a pandemia mudou significativamente a vida de 95% dos trabalhadores. Quase 50% deles revelou excesso de trabalho no decorrer da pandemia, com jornadas de trabalho superior a 40 horas semanais corroborando com o resultado deste estudo, mostrando também que 45% deles também necessita de mais de um emprego para sobreviver[47].

Importante refletir que essas pessoas que cuidam de vidas, que são responsáveis pela vida do outro, tem suas necessidades fisiológicas afetadas, passam horas consecutivas sem dormir e sem descansar, aumentando a possibilidade de iatrogenia.

Alguns funcionários informaram que não mudariam de profissão, e inúmeros podem ser os motivos, considerando que a maior parte da amostra tem entre 30 e 50 anos, alguns não gostariam de voltar a estudar ou aprender novas coisas, açãoque exige dedicação, esforço e muitas renúncias. Essa mudança exige também investimento financeiro, fazendo com que o funcionário aumente a carga horária de trabalho para arcar com esses custos. Há também quem queira manter a estabilidade do emprego que já possui.

Outro fator a considerar é que alguns não sabem qual é sua verdadeira vocação, o que lhe deixaria realmente feliz; há também o receio de não receber um salário suficiente para arcar com as obrigações financeiras, incerteza sobre o mercado de trabalho, qualificações insuficientes para concorrer às vagas ou até mesmo o medo de receber críticas. No entanto, há profissionais de enfermagem que assumem o desejo ou possibilidade de mudar. Mudar de profissão, de emprego, de gestor e até de país.

Em entrevista à Revista Época Negócios, o médico intensivista Bruno Nunes informou que nunca viu tantos profissionais sofrendo pela síndrome de *Burnout*, síndrome do pânico, desgaste físico e emocional e sentimento de desvalorização pelas políticas de saúde institucionais. Em sua realidade, enfermeiros e técnicos de enfermagem mesmo com uma remuneração bem inferior, preferiram ficar sem trabalhar a voltar a rotina de uma unidade de terapia intensiva[54].

No início da pandemia da COVID-19, o ambiente hospitalar era preenchido por muita conversa, discussão de casos, troca de experiências porque ninguém sabia como diagnosticar, como tratar a doença. No entanto, hoje é preenchido pelo silêncio e pelo estresse[54].

As perguntas que permeiam o ambiente são: Será que o governante realmente tem paz pra dormir diante de toda essa situação a que expõe os profissionais? Pessoas estão morrendo, adoecendo... Por que retirar os direitos dosprofissionais de saúde?[54].

Dificilmente o profissional gosta de tudo no local de trabalho, mas ainda assim aproveita as oportunidades para crescimento pessoal e profissional, aperfeiçoa habilidades técnicas e comportamentais porque tem um objetivo e um propósito.

Na enfermagem ou fora dela é importante encontrar o sentido do que se faz,e fazer disso algo espontâneo e natural. Não necessariamente por amor, mas pelo sentido que o trabalho e o processo de cuidar de alguém têm na vida de cada um.

Um profissional que faz a higiene corporal do paciente, curativo nas feridas, administra medicações para alívio da dor, massagem de conforto, que oferece alimento enquanto o paciente está impossibilitado de alimentar-se sozinho, pareceter perdido completamente seu valor numa sociedade em que o status profissional é vendido numa caixinha com fita.

Viktor Frankl foi psiquiatra e enquanto prisioneiro num campo deconcentração nazista escreveu o livro: “Em busca de sentido”, onde citou que quemtem um “porque” enfrenta qualquer “como”. Para ele, a resistência não estava relacionada às condições físicas, não eram os mais fortes que venciam, mas os que encontravam sentido na adversidade, que neste contexto pode ser a falta de reconhecimento, baixos salários, assédio ou qualquer outra causa já mencionada. Complementou ainda que: “Nada proporciona melhor capacidade de superação e resistência aos problemas e dificuldades do que a consistência de ter uma missão a cumprir na vida”.

Vários questionamentos vêm à mente quando se percebe todas as adversidades que esses profissionais enfrentam para exercer a profissão. Diante de todas as citações, é possível perceber que se trata de motivação, cada um coma sua. Motivação vem do latim: mover-se. E esse movimento ocorre por algum motivo, uma razão que Marina Campos[55] define em seu livro como propósito. E quem tem propósito de vida, além de ser excelente profissional, é também um excelente ser humano. Ela enfatiza que quando o colaborador encontra no trabalho uma parte do propósito pessoal, todos ganham porque há também aumento da produtividade da empresa, satisfação pessoal e profissional de toda a equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É plausível que salvar vidas enriquece a categoria da enfermagem, não só no âmbito profissional, mas também como indivíduo que está ali diante da fragilidade humana; participar dos processos que envolvem a cura, reabilitação, proporcionar morte digna ao paciente quando esta for inevitável, ter a consciência de que foi feito o máximo mesmo com o mínimo de recursos disponíveis, já são motivos para satisfação profissional.

No entanto, a enfermagem enfrenta adversidades, limitações e o ônusinerente à profissão; há angústia, lágrimas, esgotamento profissional com prejuízos físicos, sociais e psicológicos, ou seja, existe um longo caminho a ser percorrido, principalmente ao constatar que a enfermagem em sua maioria ainda não se mobilizou por mudanças.

Os profissionais de enfermagem foram exaltados, aplaudidos, chamados de heróis, mas nunca reconhecidos e talvez pela exaustão, falta de recursos e saúde mental, os ventos mudam e podem haver erros. Mas quem poderá os defender? Esse apoio nunca será incondicional!

Se essa problemática que sobrecarrega, que causa cansaço, estresse, desmotivação e esgotamento no ambiente de trabalho não forem “jogados” à mesa juntamente com suas consequências para discussão, se os profissionais continuarem guardando pra si esses sentimentos, negligenciando sua responsabilidade e poder de negociação por mudanças institucionais; dificilmente essa realidade será transformada.

Importante considerar que não basta os profissionais se queixarem pelos corredores ou a outros profissionais, menos ainda aos pacientes e acompanhantes, porque são ações que tendem a denegrir e desvalorizar ainda mais a profissão.

Para sugerir melhorias e mudanças institucionais é necessária participação ativa da equipe de enfermagem registrando suas dificuldades e limitações diárias, para que todos tenham conhecimento formal da realidade quanto à (in)satisfação dos colaboradores da enfermagem, através de dados concretos que revelam o impacto desse cenário nos resultados assistenciais.

Talvez falte consciência ou percepção do poder e da capacidade de intervenção nessa realidade caótica, ou ainda, pode prevalecer o sentimento de incapacidade, porque na verdade “nada muda” e não há esperança de dias melhores.

Essa pesquisa não é desenvolvida rotineiramente em hospitais públicos, alguns hospitais privados que fazem a pesquisa não divulgam os resultados para os membros que prestam assistência, os funcionários “da ponta”, portanto, talvez haja um raso embasamento técnico e científico para encaminhar às secretarias de saúde e autoridades a fim de lutar por melhores condições de trabalho para a categoria.

Todos os recursos financeiros são finitos, priorizados para a assistência, impossibilitando a contratação de uma consultoria para esta análise. Em efeito cascata, com recursos humanos também escassos torna-se inviável delegar a um funcionário ou equipe interna a realização deste estudo; fator que também poderia comprometer o sigilo e a confiabilidade da pesquisa.

Os indicadores de qualidade assistencial não têm sido suficientes para demonstrar o comprometimento assistencial decorrente do esgotamento físico, emocional e absenteísmo desses funcionários. Todavia, deve-se considerar a subnotificação destes indicadores também pela falta de conhecimento, de treinamento, dificuldade de manuseio do indicador ou tempo para realizar a notificação.

Portanto, sugere-se a continuidade de pesquisas como esta, comparando inclusive à realidade da enfermagem de outros países da América e da Europa a fim de registrar, divulgar e discutir de forma transparente esses problemas e quão prejudicados tem sido os trabalhadores da enfermagem brasileira, sem autonomia, valorização e reconhecimento profissional, fundamentando a decisão dos gestores para que junto aos órgãos competentes, possam lutar por melhorias, satisfação e qualidade para todos.

8 CONCLUSÃO

Os fatores que trazem satisfação ao profissional de enfermagem no ambiente de trabalho são bom relacionamento interpessoal, boas condições de trabalho e os desafios propostos. No que tange ao quesito insatisfação, destacaram-se o salário insuficiente, falta de reconhecimento pelo trabalho exercido e condições de trabalho precárias.

Neste cenário, persistimos exercendo a ciência e a arte ambígua que se apresenta numa linha muito tênue entre ônus e bônus, entre as batalhas que perdemos e as guerras que ganhamos, entre o desalento da impotência e a gratidão daquele a quem foi dada uma nova chance de viver, porque nós da enfermagem nunca desistiremos de salvar uma vida!

REFERÊNCIAS

1 - HORTA W.A. - **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, v.5, n.1,p. 7-15,1974.

2 - PEDREIRA M.L.G; KASUHARA D.M. **Enfermagem baseada em evidências.** In: Gestão em Enfermagem – Ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP. Editora Yendis, 2011.

3 - LUZ, R. **Clima organizacional**. Editora Qualitymark: Rio de Janeiro, 1996.

4 - Organização Mundial da Saúde (OMS). **Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestação para o desenvolvimento nacional na saúde.** Genebra; 1981.

5 - CARVALHO, D.C; OLIVEIRA E.C. CLIMA ORGANIZACIONAL: **Estudo de caso em um hospital privado, sem fins lucrativos, do interior do centro oeste de Minas Gerais**. Revista Acadêmica Conecta FASF. p 51-69, 2017.

6 - CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos:** fundamentos básicos. 8ª edição revisada e atualizada. Barueri, SP: Manole, 2016.

7 - CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

8 - SES-SP. Coordenadoria de Recursos Humanos (CRS) da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. **Manual da Pesquisa de Clima Organizacional,** 2012.

9 - CODA, R. **Estudo sobre clima organizacional traz contribuição para aperfeiçoamento de pesquisa na área de RH.** In: Boletim Administração em Pauta (citação) da Revista de Administração, São Paulo. IA-USP, n. 75. p.3.BB USP,1993.

10 - SOUZA, C.P.S. **Cultura e clima organizacional: compreendendo a essência das organizações.** Editora Intersaberes **–** Curitiba, 2014.

11 - BOWDITCH, J.L; BUONO, A.F. **Elementos de Comportamento Organizacional.** Editora Pioneira - São Paulo, 1997.

12 - SOUZA, E.L.P. **Clima e cultura organizacionais: como se manifestam e como se manejam.** Editora Edgar Blucher – Porto Alegre, 1978.

13 - MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo.** Editora José Olympio, 1997.

,

14 - MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração.** 7ª edição. Editora Atlas - São Paulo, 2010.

15 - CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanosna organização**. 3ª edição. Editora Elsevier - Rio de Janeiro, 2010.

16 - CITADIN. L.F. **Análise do Clima Organizacional em empresa do ramo químico da Região da AMREC-SC**. Criciúma, SC: UNESC,Monografia (Monografia apresentada como parte das exigências para obtenção dotítulo de Especialista em Gestão de Recursos Humanos). Universidade do ExtremoSul Catarinense, Criciúma, p.129, 2010.

17 - SORGATO, A. **Pesquisa de Clima Organizacional na Agência do Banco do Brasil S/A de Xaxim – SC**. Monografia (Monografia apresenta como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p.61,2007.

18 - STADLER, A; PAMPOLINI, C.P.G. **Gestão de pessoas: ferramentas estratégicas de competitividade**. Editora Intersaberes - Curitiba, 2014.

19 - LUZ, R.S. **Gestão do clima organizacional.** Editora Qualitymark – Rio de Janeiro, 2012.

20 - TACHIZAWA, T; FERREIRA, V.C.P; FORTUNA, A.A.M. **Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios**. 5º edição, 6ª reimpressão. Editora FGV, Rio Janeiro, 2011.

21 - LONGO, F. **Mérito e flexibilidade: a gestão das pessoas no setor público.** São Paulo: FUNDAP, 2007.

22 - SGP - **Desenvolvimento gerencial na administração pública do Estado de São Paulo.** Editora FUNDAP: Secretaria de Gestão Pública de São Paulo, 2009.

23 – LUZ, R.S. **Gestão do Clima Organizacional.** Editora Qualitymark – São Paulo, 2001.

24 - FERREIRA, V.C.P.; FORTUNA, A.A.M.; TACHIZAWA, T. **Gestão com Pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios.** 5ª edição. Editora FGV – Rio de Janeiro, 2006.

25 - ABRAHAM H. M. **Motivation and Personality.** Publishing Company Harper & Row - New York, 1970.

26 - WILLIAM F. W. **Money and Motivation.** Publishing Company Harper & Row - New York, 1955.

27 –ARGYRIS, C. **Personalidade e Organização.** Editora Renes - Rio de Janeiro, 1957

28 - FREDERICK H. I. **The Motivation to Work.** Publishing Company John Wiley and Sons, Inc. - New York, 1959.

29 - FRAZÃO, D (2018). **Biografia de Frederick Herzberg.** Disponível no site www.ebiografia.com/frederick_herzberg.

30 – ANTUNES A.V; SANT'ANNA L.R. **Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro.** Revista Brasileira Enfermagem - Brasília, p 425-434, 1996.

31 - MAXIMIANO, A.C.A. **Introdução à administração.** 2ª edição. Editora Atlas - São Paulo, 1989.

32 – BARROS L. **Auto desenvolvimento do executivo.** Universidade Federal de Uberlândia, 1981.

33 - SARNEY, J.; ALMEIDA E.R. Decreto 94.406/87 de 25 de junho de 1986 - **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União de 09 de junho de 1987, seção I, páginas 8.853-8.855, 1987.

34 – MOURA, G.M.S.S.; INCHAUSPE, J.A.F; Dall'AGNOL, C.M.; MAGALHÃES, A.M.M; HOFFMEISTER, L.V. **Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança**. Revista Acta Paulista de Enfermagem v.26, n.2, p 198-204, 2013.

35 - BEZERRA, A.L.Q. **O clima organizacional e a gestão de pessoas.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.10, n.3, 2017.

36 - GALLO, CMC. **Desvelando fatores que afetam a satisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem** [Dissertação]. 2005.

37 - MEDEIROS S.M., RIBEIRO L.M., FERNANDES S.M.B.A., VERAS V.S.D. **Condiçõe de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano**.Revista Eletrônica Enfermagem. v.8, n.2, p. 233-40, 2006.

38 - KESSLER A.I., KRUG S.B.F. **Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores.** Revista Gaúcha Enfermagem - Porto Alegre (RS), v.33, n.1, p. 49-55, 2012.

39 - AIKEN L.H., CLARKE S.P., SLOANE D.M., SOCHALSKI J., SILBER J.H. **Hospitalnurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction.** JAMA v.288, n.16, p. 1987-1993, 2002.

40 - Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS – ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA). Folhetim OMS - Folha informativa – **COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus**. Washington, DC; 2020 [citado em 05 de junho].

41 - HOCHMAN B., NAHAS F.X., OLIVEIRA FILHO R.S., FERREIRA L.M. **Desenhos de pesquisa**. Revista Acta Cirúrgica Brasileira [serial online]. 20 Supl. 2, p. 02-09, 2005.

42 - SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4ª edição revisada e atualizada. Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, 2005.

43 – AIKEN L.H., SLOANE D.M., BRUYNEEL L., HEEDE K.V., SERMEUS W. **Nurses'reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries inEurope**. International Journal of Nursing Studies. v.50, n.2, p 143-153, 2013.

44 – MACHADO M.H, AGUIAR FILHO W., LACERDA W.F., OLIVEIRA E., LEMOS W.,WERMELINGER M. et al. **Características gerais da enfermagem: o perfil sóciodemográfico.** Revista Enfermagem em Foco. v.6, n.1/4, p. 11-17, 2015.

45 – CORENSP. **Enfermagem em números.** Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Acesso em 02 de julho de 2021.

46 – TOZZI E. **70% dos profissionais acima de 40 anos já sofreram preconceito etário.** Revista Você RH, 2021.

47 – MACHADO, M.H *et al.* **Covid-19: Estudo avalia condições de vida trabalho na saúde.** Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2021.

48 – SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO DISTRITO FEDERAL. **Nota de repúdio: Carta enviada por empresários do setor médico-hospitalar ao presidente do Senado solicitando que o PL do piso salarial fosse retirado de pauta.** Publicado em 15 de abril de 2021. Disponível em Nota de Repúdio: carta enviadapor empresários do setor médico-hospitalar ao presidente do Senado solicitando que o PL do o pisosalarial fosse tirado de pauta – Sindicato dos Enfermeiros.

49 – ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Lei nº 17.234/20 – Obriga os hospitais públicos e privados a criar uma sala de descompressão, para ser utilizada pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem,** 2020.

50 – GIANESI, I.G.N; CORRÊA, H.L. **Administração Estratégica de Serviços –Operações para a satisfação do cliente.** Editora Atlas - São Paulo, 1994.

51 – MILKOVICH, G.T. **Administração de recursos humanos.** Editora Atlas - São Paulo, 2000.

52 – DRUKER, P.F. Foundation (Org.). **O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era.** Editora Futura - São Paulo, 1996.

53 – JUDSON, A. **Relações humanas e mudanças organizacionais.** Editora Atlas-São Paulo, 1976.

54 – REVISTA EPOCA NEGÓCIOS. **Pressão da UTI tem feito meus médicos e enfermeiros pedirem demissão,** 2021.

55 – CAMPOS, M.R.M. **É possível: Cultive a vida em alta performance.** Editora Literare Books International. 1º edição, 2019.

*FEBRASGO. Federação Brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia, 2017. Disponível em https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/184-distocias. Acesso em 28 de dezembro de 2020.

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice I Formulário para coleta de dados

Pesquisa de Clima Organizacional

1 - Com qual gênero você se identifica?
( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro

2 - Qual a sua idade (em anos completos)?

( ) Menos de 24 anos
( ) 24 a 30 anos
( ) 31 a 40 anos
( ) 41 a 50 anos
( ) 51 a 60 anos
( ) Mais de 60 anos

3- Qual a sua função neste hospital?

( ) Auxiliar de Enfermagem
( ) Técnico de Enfermagem
( ) Enfermeiro Assistencial
( ) Enfermeiro Administrativo (CCIH/Ed. Continuada/Supervisor/Diretor)
( ) Obstetriz

4- Em qual área do hospital você atua?
( ) Clínica médica cirúrgica
( ) Materno infantil
( ) Centro cirúrgico / Central de Material e Esterilização
( ) UTI adulto / UTI pediátrica / UTI neonatal
( ) Administrativo
( ) Urgência e Emergência
( ) Psiquiatria e saúde mental
( ) Ambulatório
( ) Pediatria
( ) Outros _____

5-Quantos vínculos de trabalho você possui?

( ) 1 vínculo
( ) 2 vínculos
( ) Mais de 2 vínculos

6-Você trabalha:

( ) Hospital público
( ) Hospital privado
( ) Hospital filantrópico
( ) Outro _____

7-Qual o seu turno de trabalho?

( ) Diurno
( ) Noturno
( ) Diurno e noturno

8-Qual a sua carga horária de trabalho semanal total?

( ) 30h ( ) 36h ( ) 40h ( ) Mais de 40h semanais

9-Quantos dias por semana você destina ao lazer?

( ) Zero ( ) 1 dia ( ) 2 dias ( ) 3 dias ( ) Mais de 3 dias

10- O que foi mais importante na hora de escolher a enfermagem como profissão?

( ) Poder ajudar as pessoas
( ) Já cuidava de algum familiar doente em casa
( ) Influência amigo ou familiar
( ) Mercado de trabalho
( ) Salário e benefícios
( ) Status
( ) Outros _____

11-Com relação ao seu trabalho, o que te deixa mais **FELIZ** e **SATISFEITO**? Assinale até 3 alternativas.

( ) Bom relacionamento com a equipe
( ) Boas condições de trabalho
( ) Desafios
( ) Reconhecimento profissional
( ) Salário satisfatório
( ) Participação nas decisões
( ) Liderança
( ) Plano de carreira
( ) Bom pacote de benefícios

12-Com relação ao seu trabalho, o que te deixa mais **INFELIZ** e **INSATISFEITO**? Assinale até 3 alternativas.

( ) Relacionamento ruim
( ) Condições de trabalho precárias
( ) Desafios
( ) Falta de reconhecimento profissional
( ) Salário insuficiente
( ) Participação nas decisões
( ) Liderança
( ) Não há plano de carreira
( ) Pacote de benefícios ruim

13 - Sobre as **CONDIÇÕES DE TRABALHO (equipamentos, espaço físico, enxoval parapacientes, refeições, escala de funcionários, local para descanso)**, assinale 1 alternativa:

( ) Tenho **todos** os materiais e recursos necessários
( ) Tenho **o necessário** para desempenhar meu trabalho
( ) Tenho **poucos** recursos para desempenhar meu trabalho

14-Considerando seu **AMBIENTE DE TRABALHO (rotinas, interação entre aequipe, interação com a chefia)**, assinale 1 alternativa:

( ) Você está totalmente satisfeito
( ) Você está satisfeito
( ) Você está nem satisfeito, nem insatisfeito
( ) Você está insatisfeito
( ) Você está totalmente insatisfeito

15-Sobre a **IMPORTÂNCIA DO SEU TRABALHO**, assinale 1 alternativa:

( ) Você sente que seu trabalho é extremamente importante
( ) Você sente que seu trabalho é importante
( ) Você sente que seu trabalho é pouco importante
( ) Você sente que seu trabalho não tem importância nenhuma

16-Sobre seu **RELACIONAMENTO COM A CHEFIA IMEDIATA**, como se sente? Assinale 1 alternativa:

( ) Totalmente satisfeito
( ) Satisfeito
( ) Nem satisfeito, nem insatisfeito
( ) Insatisfeito
( ) Totalmente insatisfeito

17- Você já sentiu que foi vítima de assédio moral por parte de algum colega de trabalho, membro de suaequipe ou da chefia?

( ) Sim ( ) Não

18- Sobre as **POLÍTICAS ORGANIZACIONAIS (planejamentos, decisões, benefícios, estratégias de gestão, normas e rotinas)** do hospital, assinale 1 alternativa:

( ) Sou totalmente informado
( ) Quase todas as informações chegam a mim
( ) Sei o necessário para desempenhar minhas atividades
( ) Sei algumas coisas
( ) Sou totalmente desinformado

19 - Você sabe quais são as expectativas que o hospital tem em relação a você?

( ) Sim! Sou totalmente esclarecido quanto às expectativas
( ) Já conversaram comigo, mas as expectativas não ficaram claras
( ) Nunca me disseram, mas eu imagino
( ) Não tenho a menor ideia

20- Pensando em **BENEFÍCIOS**, assinale 1 que você gostaria de receber (observação: salário não faz parte do pacote de benefícios):

( ) Bolsa de estudos (graduação / pós graduação / MBA / mestrado / doutorado)
( ) Folga prêmio no mês do aniversário
( ) Curso de idiomas
( ) Desconto em estabelecimentos (mercado, farmácia, perfumaria)
( ) Plano de carreira
( ) Outros_____

21- A estabilidade no emprego contribui para que você dê o melhor de si, seja mais responsável e dedicado?

( ) Sim ( ) Não

22- Classifique o quanto você gosta de trabalhar neste hospital:

( ) Gosto muito
( ) Gosto
( ) Indiferente
( ) Não gosto
( ) Insuportável

23- Você já sofreu algum tipo de violência (física, emocional, moral, psicológica) dealgum paciente ou familiar no exercício do seu trabalho?

( ) Sim ( ) Não

24- O que te motiva a permanecer trabalhando na enfermagem?

( ) Participar da recuperação do paciente
( ) Realização pessoal
( ) Responsabilidades financeiras
( ) Outros _____

25- Você é realizado profissionalmente?

( ) Sim ( ) Não

26 - Se tivesse possibilidade de trocar de profissão, você trocaria?

( ) Sim ( ) Não

27 - Você é a favor da privatização dos hospitais públicos?

( ) Sim ( ) Não

28 - Você acredita que será prejudicado por causa da privatização nos hospitais públicos?

( ) Sim ( ) Não

29- - Relacionado a pandemia do COVID-19, qual a sua maior preocupação?

( ) Não tenho preocupação
( ) Me contaminar
( ) Contaminar algum familiar em casa
( ) Não estar tecnicamente preparado para cuidar de paciente com COVID-19
( ) Não ter segurança para exercer o trabalho
( ) Outro _____

30- Você contraiu COVID-19?

( ) Sim ( ) Não

31 - Qual é sua maior dificuldade no enfrentamento dessa pandemia?

( ) Falta de EPI (Equipamento de Proteção Individual)
( ) Falta de fluxo certo para atendimento
( ) Sobrecarga de trabalho
( ) Tensão psicológica
( ) Falta de capacitação

32 – Assinale situações e sentimentos com a qual você se identifica ou se identificou em algum momento de sua carreira. Assinale quantas alternativas desejar:

( ) Angústia
( ) Solidão
( ) Ingratidão
( ) Depressão
( ) Ansiedade
( ) Estresse
( ) Tédio
( ) Cansaço
( ) Pensamento suicida

33- Escreva o que você considera importante informar a respeito de sua **SATISFAÇÃO** ou **INSATISFAÇÃO** no trabalho que não foi contemplado na entrevista.

Obrigada pelo tempo e pela disposição dispensada a esta pesquisa!

Anexo I Termo de consentimento livre e esclarecido para os colaboradores da enfermagem participantes da pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Estudo: TEORIA DOS FATORES MOTIVACIONAIS E HIGIÊNICOS APLICADOS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEMDO ESTADO DE SÃO PAULO.

Investigador Principal: Elis de Oliveira Antero

Vínculo Institucional: Universidade de Mogi das Cruzes

Telefone para Contato com o investigador principal: 11 94770-2913

E-mail do investigador principal: moraes.elis@hotmail.com

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo científico, cujas informações sobre o mesmo estão descritas nos itens que se seguem. É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo que explique a você. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa. Caso aceite participar, você assinará esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma delas deverá ficar com você. Caso precise de mais tempo, você poderá levar este Termo para casa para revisar. Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações.

Este estudo **foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes**, sob o parecer número 4.167.348. Um Comitê de Ética em Pesquisa (também conhecido como CEP) é um órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos, com o objetivo de assegurar a dignidade, os direitos, a segurança, a proteção e o bem-estar de todos os participantes.

Rubrica do participante	**Rubrica da pesquisadora**

Por que este estudo está sendo realizado? Esta pesquisa está sendo realizada para descrever quais são os problemas que causam esgotamento físico, psicológico, emocional e social aos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho.

Se eu aceitar participar, a que procedimentos estarei sendo submetido? Você fará parte desta pesquisa respondendo a um questionário com algumas perguntas sobre sua vida pessoal e profissional.

Se eu aceitar participar, quais os Riscos e Desconfortos envolvidos? Caso você aceite participar deste projeto, os riscos e desconfortos são mínimos, porém existem, você pode sentir-se invadido em sua privacidade ao revelar pensamentos e sentimentos que não tinha tratado antes, sensibilizado ao lembrar de alguma situação que já ocorreu em sua carreira profissional, pode sentir medo de ser discriminado após os resultados da pesquisa, além de precisar separar um tempo do seu trabalho para responder a pesquisa. Mas como determina o comitê de ética em pesquisa com seres humanos, lhe são garantidos os direitos de confidencialidade de suas respostas, bem como, preservação de sua identidade, os resultados divulgados posteriormente não conterão nome ou dados particulares, o acesso aos questionários está restrito à pesquisadora que irá analisá-los, nenhum formulário será rasurado, manipulado ou violado, não haverá fotos durante a pesquisa, seus valores éticos, culturais, morais e religiosos serão respeitados desde o preenchimento deste termo até a publicação dos resultados. Se ainda assim, não se sentir seguro(a) para fazer parte desta pesquisa, poderá deixar de participar a qualquer momento sem danos ou prejuízos.

Se eu aceitar participar do estudo, terei algum benefício? Ao participar da pesquisa, você não terá ganhos financeiros, brindes ou presentes. Mas poderá contribuir para que possamos identificar falhas e problemas do sistema público que afetam diretamente sua saúde e seu trabalho, além de subsidiar meios para que os gestores possam, na medida do possível, buscar melhorias institucionais e satisfação da equipe de enfermagem.

Se eu aceitar participar, quais os meus direitos? Se depois de ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido até o final, ou ele ter sido lido para você por alguém, e ter todas as explicações dadas pela pesquisadora e todas as dúvidas sanadas por esta, você aceitar participar do estudo, deverá assinar as duas vias deste documento, entregar uma para o pesquisador e levar outra para casa. Se precisar de mais tempo, você poderá levar este Termo para casa para revisar.

_____ _____

Rubrica do participante **Rubrica da pesquisadora**

Vou ser pago para participar deste estudo? Sua participação neste estudo é voluntária, ou seja, você não será pago para participar. No entanto, você também não terá qualquer gasto ao participar da pesquisa.

Vou ter minha identidade mantida em segredo? Durante sua participação, a pesquisadora coletará algumas informações pessoais suas e utilizará somente para os fins desta pesquisa. Todos os dados coletados durante o estudo serão identificados através de suas iniciais, número de seleção e número do participante, ou de outra forma que não seja possível saber quem você é, garantindo a confidencialidade e o sigilo. O acesso às suas informações pessoais, assim como todos os documentos,formulários e gravação de áudio do estudo que o(a) identificarem, serão mantidos em sigilo, conformeexigido pelas normas brasileiras. Sua identidade será mantida em segredo, você não será identificadoem hipótese alguma em discussões científicas ou até mesmo quando os resultados do estudo forem publicados.

Mesmo tendo aceitado, posso desistir posteriormente de participar deste estudo? Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa. Você pode optar por não participar, ou deixar o estudo a qualquer momento. A sua decisão não implicará em quaisquer penalidades ou perda de benefícios quetenha por direito. Além disso, o pesquisador responsável poderá, em alguma eventualidade, interromper o estudo a qualquer momento. Neste caso ele deverá notificar você após ter informadoo **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes,** que avaliou e aprovou o estudo.

Em casos de dúvidas para quem eu devo ligar? Em caso de dúvidas ou perguntas, ou caso deseje desistir de participar da pesquisa, você deverá entrar em contato com um dos pesquisadores abaixo:

Investigador Principal: Elis de Oliveira Antero
Telefone para Contato com o investigador principal: 11 94770-2913
E-mail do investigador principal: moraes.elis@hotmail.com

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitoscomo participante do estudo, você poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085 E-mail: cep@umc.br , horário de funcionamento: segunda a quinta-feira, das 8 às 18h e às sextas-feiras das 8 às 17h**.

Rubrica do participante **Rubrica da pesquisadora**

TERMO DE ACEITE

Eu, _____

, declaro que concordo em participar desta pesquisa.

_____ _____

Assinatura do participante da pesquisa *Data*

_____

Pesquisadora Mestranda Elis de Oliveira Antero

_____ _____

Assinatura do pesquisador que aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Data

Este documento foi formulado em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde ecarta circular nº 51 - SEI/2017-CONEP/SECNS/MS - 28/09/2017.

Anexo II Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão em Enfermagem: Pesquisa de clima organizacional em dois hospitais públicos estaduais de SP.

Pesquisador: Elis de Oliveira Antero

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34449420.9.0000.5497

Instituição Proponente: Universidade de Mogi das Cruzes - UMC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.167.348

Apresentação do Projeto:

Trata o presente protocolo de pesquisa de projeto a ser conduzido junto ao programa de Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade de Mogi das Cruzes pela estudante Elis de Oliveira Antero sob orientação da Profa Marina Reis de Moura Campos.

O projeto prevê intervenção, na forma de aplicação de questionário baseado na Teoria do psicólogo Frederick Herzberg (motivação e a satisfação no ambiente de trabalho, sendo dividido inicialmente em três partes: Caracterização da população, Fatores higiênicos: Fatores motivacionais) para 1450 profissionais (800 auxiliares de enfermagem, 350 técnicos de enfermagem e 300 enfermeiros (assistenciais, administrativos, supervisores e diretores), maiores de 18 anos, que trabalham nos períodos diurnos e noturnos) atuantes em dois hospitais gerais (Conjunto Hospitalar do Mandaqui e Hospital Regional Dr. Osíris Florindo Coelho).

Não participarão da pesquisa funcionários de empresa terceirizada, funcionários que atuam há menos de 1 (hum) ano na instituição e profissionais com mais de 70 anos de idade.

Objetivo da Pesquisa:

São objetivos do projeto, segundo a pesquisadora:

Objetivo geral - "Descrever os problemas que causam esgotamento físico, psicológico, emocional

Endereço: Av. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) **CEP:** 08.780-911
UF: SP **Município:** MOGI DAS CRUZES
Telefone: (11)4798-7085 **Fax:** (11)4798-7085 **E-mail:** cep@umc.br