

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM BIOÉTICA

LUCIANA GONÇALVES DA SILVA

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA
DA BIOÉTICA

POUSO ALEGRE – MG
2018

SILVA LG	SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA.		Mestrado em Bioética 2018.
-----------------	---	--	-----------------------------------

LUCIANA GONÇALVES DA SILVA

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA
DA BIOÉTICA**

Dissertação apresentada para o Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Roberto Martins Rocha

Coorientador: Prof. Dr. José Vitor da Silva

**POUSO ALEGRE – MG
2018**

Silva, Luciana Gonçalves da.

Satisfação profissional e as representações sociais da autonomia do enfermeiro na perspectiva da Bioética / Luciana Gonçalves da Silva. Pouso Alegre, 2018.

139f.

Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade do Vale Sapucaí, 2018.

Orientador: Dr. Luiz Roberto Martins Rocha

Coorientador: Dr. José Vitor da Silva

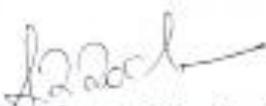
1. Enfermeiro. 2. Autonomia. 3. Bioética.

I. Título.

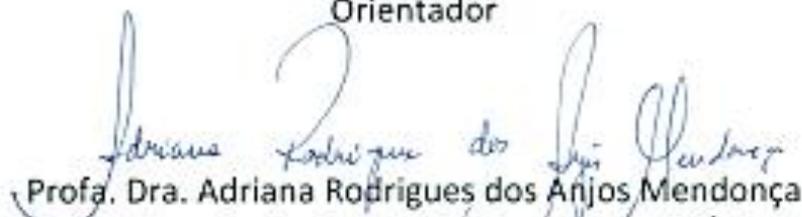
CDD: 610.73

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada "SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA BIOÉTICA" foi defendida, em 27 de março de 2018, por Luciana Gonçalves da Silva, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98011549, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Prof. Dr. Luiz Roberto Martins Rocha
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientador



Profa. Dra. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinadora



Prof. Dr. Murilo Cesar do Nascimento
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG
Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais presentes em minha vida:

Minha mãe, Mariângela, pelo exemplo de vida que é.

Meu pai, José Odoce, o mais generoso de todos os pais.

Meus irmãos, Adriana, Fabiana, Anderson e Emerson, pelo incentivo direto ou indireto.

Meu grande amor, **Francisco de Assis Cortez Rosa**, por estar ao meu lado nos melhores e piores momentos de minha vida.

Luigi da Silva Rosa e Giulia da Silva Rosa, meus maiores presentes!

AMO MUITO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas.

A Deus e Nossa Senhora Aparecida, por sempre me concederem sabedoria nas escolhas dos melhores caminhos, coragem para acreditar, força para não desistir e proteção para me amparar.

Ao meu **orientador**, Professor Doutor **Luiz Roberto Martins Rocha**, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante os seminários do mestrado. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

Ao meu **coorientador**, Professor Doutor **José Vitor da Silva**, por sua dedicação, o que fez, por muitas vezes, deixar de lado seu descanso para me ajudar e orientar. E, principalmente, obrigada por sempre ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo de todos esses anos de trabalho que se iniciaram ainda na graduação. Sem sua orientação, apoio, confiança e amizade não somente neste trabalho, mas em todo o caminho percorrido até aqui, nada disso seria possível.

Desejo igualmente agradecer a todos os meus **colegas do Mestrado** em Bioética, especialmente a **Paula Peppa**, cujo apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos.

A todos os **funcionários da pós-graduação** do Mestrado em Bioética (em especial ao **Guilherme**) pela atenção, apoio e profissionalismo.

Agradeço às minhas irmãs de sangue (**Adriana e Fabiana**) e as que Deus me deu oportunidade de conhecer e conviver como família (**Jucimar Terra e Daniele Pereira**). Obrigado pelo apoio e por me darem a fé e a força necessária para lutar e enfrentar todos os obstáculos, sem nunca desistir.

Agradecer à minha família pelo apoio incondicional que me deram, especialmente aos **meus pais (José Odoce e Mariângela)** pelo exemplo de dignidade e perseverança, pela confiança na minha capacidade e sólida formação que me proporcionou a continuidade nos estudos até a chegada a este mestrado, meus eternos agradecimentos.

Meu agradecimento mais profundo só poderia ser dedicado a **três pessoas**: meu esposo (**Francisco**) e meus filhos (**Luigi e Giulia**). O tempo todo ao meu lado, incondicionalmente. Nos momentos mais difíceis, que não foram raros neste último ano, sempre me fazendo acreditar que chegaria ao final desta difícil, porém gratificante etapa. Sou grata por cada gesto, cada sorriso, pelo amor, apoio e motivação incondicional, que me impulsiona em direção às vitórias dos meus desafios.

Ninguém vence sozinho... OBRIGADA A TODOS!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Ancoragem
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CME	Central de material esterilizado
DSC	Discurso do sujeito coletivo
ECH	Expressões-chave
HCSL	Hospital das Clínicas Samuel Libânio
IAD1	Instrumento de Análise de Discurso 1.
IAD2	Instrumento de Análise de Discurso 2.
IC	Ideias centrais
ISP	Instrumento de satisfação profissional
RS	Representações sociais
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNIVAS	Universidade do Vale do Sapucaí
UTI	Unidade de terapia Intensiva
SF	Sufrimento Moral

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos itens do ISP, segundo componente e direção do item.	29
Tabela 2	Características pessoais e profissionais dos participantes.	40
Tabela 3	Características sociodemográficas dos participantes.	41
Tabela 4	Frequência absoluta e relativa dos fatores de qualidade de vida segundo a percepção dos participantes do estudo.	42
Tabela 5	Matriz de Frequências absolutas das respostas da Parte B (n = 60).	43
Tabela 6	Matriz de proporção das respostas da parte B.	43
Tabela 7	Matriz dos escores-Z das respostas obtidas por meio da Parte B do ISP, mostrando o coeficiente de ponderação.	44
Tabela 8	Estatística descritiva dos componentes do Índice de Satisfação Profissional para os enfermeiros gerentes de unidade do HCSL	44
Tabela 9	Medidas de tendência e dispersão central das opções de respostas do Índice de satisfação profissional participantes do estudo.	45
Tabela 10	Medidas de tendência e dispersão central dos componentes do Índice de satisfação profissional dos participantes do estudo.	45
Tabela 11	Valores de alfa de Cronbach para o Índice de satisfação profissional total e de seus componentes.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Itens com o respectivo componente, opção de resposta e pontuação que mais contribuíram à satisfação profissional.	46
Quadro 2	Itens com o respectivo componente, opção de resposta e pontuação que menos contribuíram à satisfação profissional.	46
Quadro 3	Significados, participantes e frequência do tema: “Significados de autonomia”.	48
Quadro 4	Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a emergência de nova ideia central.	49
Quadro 5	Significados de Autonomia, evidenciados pelas ideias centrais, participantes e frequência.	49
Quadro 6	Sentimentos, participantes e frequência do tema: “Autonomia”.	52
Quadro 7	Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a emergência da nova ideia central.	53
Quadro 8	Ideias centrais, participantes e frequência referentes ao tema: Sentimentos em relação à autonomia.	54
Quadro 9	Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos do sentimento de se ter autonomia”.	57
Quadro 10	Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a emergência de nova ideia central.	57
Quadro 11	Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos do sentimento de se ter autonomia”.	58
Quadro 12	Ideias centrais, participantes e frequência tema: “Motivos dos sentimentos de não se ter autonomia”.	59
Quadro 13	Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a respectiva emergência da nova ideia central.	60
Quadro 14	Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos dos sentimentos de não se ter autonomia”.	60
Quadro 15	Ideias centrais, participantes e frequência tema: “Motivos dos sentimentos de autonomia limitada”.	62

Quadro 16	Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a respectiva emersão da ideia central.	62
Quadro 17	Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos do sentimento de autonomia limitada”.	63
Quadro 18	Ideias centrais condizentes com os itens do componente Autonomia.	65
Quadro 19	Ideias centrais que não são condizentes com os itens do componente Autonomia.	66
Quadro 20	Proposta de novos itens para o componente Autonomia.	67
Quadro 21	Proposta de inclusão de 11 itens ao componente de autonomia a partir da abordagem qualitativa.	68

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Significados de Autonomia, segundo os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.	52
FIGURA 2	Sentimentos em relação à sua autonomia segundo os enfermeiros gerentes de unidade de internação de um hospital do sul de Minas Gerais.	56
FIGURA 3	Motivos dos sentimentos de se ter autonomia, de acordo com os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.	59
FIGURA 4	Motivos do sentimento de não se ter autonomia, de acordo com os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.	61
FIGURA 5	Motivos da autonomia limitada, segundo os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.	65
FIGURA 6	Abordagem quali quantitativa.	69
FIGURA 7	Modelo teórico da bioética da proteção no contexto da autonomia profissional.	83

SILVA, L.G. Satisfação profissional e as representações sociais de autonomia do enfermeiro na perspectiva da bioética. Pouso Alegre, 2018.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros gerentes de unidade; conhecer os significados de autonomia, identificar os sentimentos dos enfermeiros em relação à sua autonomia no gerenciamento e conhecer os motivos referentes à representação social de se ter ou não autonomia profissional. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa do tipo descritivo, exploratório e transversal. A amostra do estudo foi de 60 enfermeiros (20 do qualitativo), ambos os sexos e gerentes de unidade do HCSL. A amostragem foi teórica ou intencional. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento adaptado e validado culturalmente à realidade brasileira denominado Instrumento de Satisfação profissional (ISP). Para atender a parte qualitativa, foi realizado um roteiro de entrevista semiestruturado que constou de três perguntas abertas para identificar os significados, os sentimentos e os motivos de autonomia para os enfermeiros sob o referencial das representações sociais. A entrevista foi gravada e utilizou-se o método de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Observou-se que 83,3% dos participantes eram do sexo feminino, com uma média de 36,1 anos de idade; 71,66% eram casados e 63,3% possuíam a média de 1,5 filhos. Quanto à faixa etária dos filhos, a que mais prevaleceu foi a de > 1 ano e < 5 anos com 32,7%. Quanto à formação complementar, 66,6% possuíam pós-graduação completa, sendo a Urgência e emergência a área de atuação de maior escolha. A média de tempo de formado foi de 9,24 anos, de trabalho na assistência foi 8,9 anos e a média de tempo de trabalho no serviço atual foi de 9,2 anos. Em relação ao nível de satisfação dos enfermeiros, o componente mais importante foi autonomia, com um coeficiente de ponderação de 3,77, e o menos importante o status profissional (1,86). O alfa de Cronbach da escala global foi de 0,91, sendo cada componente com um alfa acima 0,7 exceto status (0,54). O componente que obteve maior média de pontuação foi o status profissional (79,3) seguido de interação (62,4) e autonomia (60,8). Os significados de autonomia foram representados pelas seguintes ideias centrais: “liberdade de tomar decisão como profissional”, “poder tomar decisão”, “conhecimento”, “realização de ações de enfermagem”, “resolutividade de problemas e diversos significados”. Quanto aos sentimentos, foram evidenciados pelas seguintes expressões: “Frustração”, “satisfação”, “impotência”, “tristeza” e “sentimentos diversificados”. Conclui-se que significados de autonomia se limitaram à ideologia do empoderamento profissional, enquanto os sentimentos permearam entre a dialética frustração e satisfação, predominando a frustração e gerando o sofrimento moral, que implica aspectos bioéticos no contexto profissional. A autonomia permeou entre sim, não e limitada, quando indagada sobre a sua presença no trabalho. Quanto à satisfação do enfermeiro, a autonomia foi o construto que maior obteve escore e os requisitos de trabalho o menor. Houve complementariedade entre o estudo qualitativo e quantitativo no que se refere à autonomia, permitindo a elaboração de novos itens para o componente a partir das ideias centrais que não foram condizentes com esses, contribuindo com uma proposta de complementação do Instrumento de satisfação profissional.

DESCRITORES: Enfermeiro. Autonomia. Bioética.

ABSTRACT

The present study had as objectives to evaluate the professional satisfaction of nurses unit managers; to know the meanings of autonomy, to identify the nurses' feelings regarding their autonomy in the management and to know the reasons regarding the social representation of having or not professional autonomy. This was a quantitative and qualitative research of the descriptive, exploratory and transversal type. The sample of the study was of 60 nurses, both sexes and unit managers, for quantitative part and of those, 20 for the qualitative one, who work in the Clinics Hospital Samuel Libânio - Pouso Alegre- M.G. Sampling was either theoretical or intentional. Data collection was performed through an instrument adapted and culturally validated to the Brazilian reality called the Professional Satisfaction Instrument (ISP). In order to meet the qualitative part, a semi-structured interview script was carried out, which consisted of three open questions to identify the meanings, feelings and autonomy motives for nurses under the social representations referential. The interview was recorded and the Collective Subject Discourse (DSC) method was used. It was observed that 83.3% of the participants were females, with a mean of 36.1 years of age; 71.66% were married and 63.3% had children with an average of 1.5 children. As for the age group of the children, the one that prevailed most was the one of > 1 year and <5 years with 32,7%. As for the complementary training, 66.6% had a full degree, with Urgency and Emergency being the area of greatest choice. The average training time was 9.24 years, work in the care was 8.9 years and the average working time in the current service was 9.2 years. Regarding the level of satisfaction of nurses, the most important component was autonomy with a weighting coefficient of 3.77 and the least important professional status (1.86). Cronbach's alpha of the global scale was 0.91, each component with an alpha above 0.7 except status (0.54). The component that obtained the highest mean score was the professional status (79.3) followed by interaction (62.4) and autonomy (60.8). The meanings of autonomy were represented by the following central ideas: "freedom to make decisions as professionals", "decision making", "knowledge", "nursing actions", "problem solving and various meanings". As for the feelings, they were evidenced by the following expressions: "Frustration", "satisfaction", "impotence", "sadness" and "diversified feelings". It concludes that the meanings of autonomy were limited to the ideology of professional empowerment, while feelings permeated between the dialectic of frustration and satisfaction, predominating frustration and generating moral suffering, which implies bioethical aspects in the professional context. Autonomy permeated between yes, not and limited, when asked about their presence at work. Regarding nurses' satisfaction, autonomy was the highest score construct and the lowest work requirements. There was complementarity between the qualitative and quantitative study regarding autonomy, allowing the elaboration of new items for the component from the central ideas that were not consistent with these, contributing with a proposal of complementation of the Instrument of professional satisfaction.

KEY WORDS: Nurse. Autonomy. Bioethics

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS.....	24
3	MÉTODOS.....	25
3.1	Cenário do estudo.....	25
3.2	Local de estudo.....	26
3.3	Etapas do estudo.....	27
3.3.1	Etapa de abordagem quantitativa.....	27
3.3.1.1	Delineamento do estudo.....	27
3.3.1.2	Participantes e amostra. Amostragem, critérios de inclusão, exclusão e não inclusão.....	27
3.3.1.3	Coleta de dados.....	28
3.3.1.3.1	Instrumento de coleta de dados.....	28
3.3.1.3.2	Procedimento de coleta de dados.....	29
3.3.1.4	Pré-teste.....	30
3.3.1.5	Estratégias de análise de dados.....	31
3.3.1.6	Estratégias de apresentação de resultados.....	31
3.3.2	Etapa de abordagem qualitativa.....	31
3.3.2.1	Delineamento do estudo.....	31
3.3.2.2	Discurso do Sujeito Coletivo.....	32
3.3.2.3	Participantes e amostra. Amostragem, critérios de inclusão, exclusão e não inclusão.....	34
3.3.2.4	Coleta de dados.....	35
3.3.2.4.1	Instrumento de coleta de dados.....	35
3.3.2.4.2	Procedimento de coleta de dados.....	36
3.3.2.5	Pré-teste.....	36
3.3.2.6	Estratégias de análise de dados.....	37
3.3.2.7	Estratégias de apresentação de resultados.....	38
3.3.3	Etapa da Complementariedade : qualitativa e quantitativa.....	38
3.3.4	Aspectos éticos da pesquisa.....	38
4.	RESULTADOS.....	40
4.1	Etapa de abordagem quantitativa.....	40
4.1.1	Dados sociodemográficos e profissionais dos participantes do estudo...	40
4.1.2	Resultados sobre a satisfação profissional dos participantes do estudo.....	43
4.2	Etapa de abordagem qualitativa.....	46
	Temas estudados:Significados, sentimentos de autonomia profissional, motivos de se ter ou não autonomia, agrupamentos, ideias centrais e DSC.....	49

4.3	Etapa Complementariedade.....	66
5.	DISCUSSÃO.....	70
5.1	Abordagem Quantitativa.....	70
5.2	Abordagem Qualitativa.....	73
5.2.1	Significados de autonomia.....	73
5.2.2	Sentimentos de autonomia.....	75
5.2.3	Motivos do sentimento de se ter autonomia.....	79
5.2.4	Motivos do sentimento de não se ter autonomia.....	80
5.2.5	Motivos do sentimento de autonomia limitada.....	81
5.3	Complementariedade entre a parte qualitativa e quantitativa.....	82
5.4	Modelo teórico: Bioética da proteção na autonomia do enfermeiro.....	83
5.5	Conclusões e Considerações finais.....	90
6	REFERÊNCIAS.....	92
7	Apêndices.....	98
8	Anexos.....	108

1 INTRODUÇÃO

A preservação e manutenção da vida é uma condição indispensável para a consciência do ser humano. “A bioética tem por objetivo abordar todas as questões éticas que enfrentamos em nossa vida diária e que se relacionam com a saúde, com o progresso científico e com o ambiente” (VICINI; KEENAN, 2011, p.14). Na condição de profissionais de saúde, essa responsabilidade se torna mais abrangente porque existe uma capacitação para isso.

A Bioética propicia ao profissional da área de saúde e especificamente ao enfermeiro o compromisso e a responsabilidade. O enfermeiro, na sua atuação cotidiana, além de sua competência técnica e científica, necessita dos conhecimentos bioéticos que vão oferecer a ele reflexões práticas e referencial teórico, permitindo-lhe, com isso, realizar o que é melhor para o outro enquanto paciente, familiar e membros da equipe. Para que o enfermeiro cumpra seu papel, em especial enquanto gerente de unidade, ele precisa estar satisfeito em seu trabalho.

Atualmente, a satisfação profissional é um fenômeno muito estudado, principalmente na área da enfermagem. O enfermeiro, por trabalhar constantemente com pacientes, familiares e outros profissionais da saúde, pode ter a saúde física, mental e psicológica afetada quando se encontra insatisfeito, influenciando nas suas atitudes e comportamentos no trabalho (CORREIA, 2016). A insatisfação se deve a diversos fatores, dentre elas a falta de reconhecimento, de autonomia, de promoção e de autoridade, o que leva à tensão nas relações interpessoais (FERREIRA e SOUZA, 2006). O enfermeiro sofre influências positivas quando trabalha satisfeito e isso contribui para uma melhor relação com a chefia e colegas de trabalho, além de participar na tomada de decisão e colaborar com a organização (MARQUES; ARAÚJO, 2010).

A importância da satisfação no trabalho para a área do comportamento organizacional tem motivado estudiosos a avaliar e tentar responder a questionamentos que envolvem essa temática (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Então, para que haja satisfação, o homem tem se preocupado com os fatores que procuram melhorar o seu trabalho, a produtividade e a satisfação de suas necessidades (LUNARDI FILHO, 1997).

Para a enfermagem, a satisfação no trabalho é muito importante, pois, quando o profissional trabalha satisfeito, há uma sensação de bem-estar, o que leva a produzir melhor

na sua área de atuação. Dentro dessa perspectiva, entendemos que os fatores negativos e positivos influenciam na qualidade da assistência de enfermagem (CAMPOS, 2005).

Sabe-se que a satisfação é um fator que favorece a motivação e a produtividade profissional, estimulando a dedicação ao trabalho e a qualidade do serviço prestado, o que se refere também à autonomia. Nesta, o enfermeiro utiliza seu saber e sua sensibilidade no desempenho desta autonomia, contribuindo para uma enfermagem mais competente (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012, p.155).

No trabalho do enfermeiro, a autonomia refere-se à competência e à liberdade para escolhas conscientes e corretas entre as opções existentes. A melhor opção deve ser a que melhor atender as necessidades do paciente e que seja motivo de satisfação profissional. No cotidiano do enfermeiro, existem várias situações que exigem análise e uma tomada de decisão que serão motivo de satisfação profissional. A autonomia conquistada com atitudes de respeito e desenvolvimento de suas competências são muito relevantes para a satisfação profissional (CORREIA, 2016).

A autonomia é um dos elementos que atribui maior prestígio e profissionalização em um trabalho, atendendo às demandas individuais de inserção social que, no caso do enfermeiro, são introduzidas ou reforçadas na sua formação educacional (LINO, 1999). Os enfermeiros estão certos de que o conhecimento é uma condição importante e uma força para argumentar, impor, fazer, embasar-se, ter segurança, não se perder no trabalho e construir uma autonomia. Em enfermagem, o profundo conhecimento dos conteúdos inerentes à profissão é elemento essencial ao exercício da autonomia (JESUS; SAID, 2008). A palavra "conhecimento" pode significar para os sujeitos o conhecimento científico, possivelmente, como consequência de um comportamento que consideram relevante para o aperfeiçoamento profissional, o desenvolvimento da profissão e para a conquista do espaço profissional. Dessa maneira, o conhecimento científico e a construção e explicitação de um saber específico do enfermeiro constituem um dos alicerces da autonomia profissional (GOMES; OLIVEIRA, 2005). Segundo Ribeiro (2011), "a autonomia é a capacidade de o enfermeiro cumprir as suas funções profissionais numa forma autodeterminada enquanto cumpre os aspectos legais, éticos e práticos da profissão".

O enfermeiro, para ter decisões e intervenções no serviço de enfermagem, necessita alicerçar suas decisões em princípios éticos, como honestidade, veracidade, justiça, respeito às pessoas, sigilo e beneficência, a fim de se manter íntegro em suas decisões, para

que sejam respeitadas por estarem fundamentadas em conhecimentos reconhecidos cientificamente, como a ética e a bioética (MARCON; POLAK; MÉIER, 2005).

Ao falar sobre o enfermeiro que gerencia uma unidade, considera-se que esse profissional, concomitantemente às atividades cotidianas, atua como 'elo' entre equipe de trabalho, médicos, outros profissionais de saúde e coordenações superiores. Nesse sentido, considera-se imprescindível que esse profissional possua conhecimentos referentes à ética e à bioética para a aplicação de decisões e posicionamentos, principalmente aos que envolvem os seres humanos, sejam eles trabalhadores, pacientes ou familiares (MARCON; POLAK; MÉIER, 2005).

A enfermagem tem uma interação constante em seu ambiente de trabalho, com outros membros da equipe multiprofissional, paciente e familiares com seus diversos valores, crenças e costumes. Na prática dos cuidados, existem implicações morais, pois cada cuidado possui um significado, uma representação, um valor ou um desvalor (LUNARDI et al, 2016). Diversas situações no dia a dia repercutem em sofrimento e angústia para os trabalhadores de enfermagem, desde a defesa dos pacientes, os interesses da instituição, até os seus próprios desejos e necessidades relacionados ao exercício da autonomia, do cuidado de si e do outro, que são muitas vezes banalizados ou sequer lembrados (LUNARDI et al, 2013).

As reflexões e discussões da bioética não se limitam aos grandes dilemas éticos atuais, como o projeto genoma humanos, o aborto, a eutanásia ou os transgênicos. Ela, desde que surgiu, abrange todas as áreas do conhecimento. A sua atuação tem a ver com a vida (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005). O enfermeiro deve possuir o compromisso com o bem de todos que trabalham ao seu redor, desde o paciente, seus familiares, amigos, colaboradores, outros profissionais até ele mesmo. Isso é ser bioético consigo e com todos, isso tem a ver com a vida, uma postura consciente de cuidar do outro como se fosse a si mesmo.

Como o trabalho do enfermeiro é realizado em um ambiente complexo (instituição de saúde ou comunidade), nele, todas as ações (modo de ouvir, olhar, tocar, falar, comunicar e realizar procedimentos), são questionáveis do ponto de vista ético. A maneira como se relaciona com os pacientes, colegas de trabalho e familiares pode influenciar o resultado do trabalho. Uma relação de reciprocidade não permite arrogância, onipotência e autoritarismo, mas permite a liberdade de expressão do pensamento, ideias e experiências e passa pelo respeito à compreensão moral e ética dos seres envolvidos (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

Nos hospitais, nas práticas do cuidado de enfermagem, podem existir vários problemas geradores de conflitos éticos e dilemas morais, devido ao envolvimento de diversos profissionais, pacientes e seus familiares. Assim, ao se deparar com dilema ou conflito moral, os enfermeiros podem encontrar, em suas tomadas de decisão, a forma correta de agir, mas, em algumas situações, vão sentir insegurança, falta de apoio para agir conforme seus conhecimentos e valores e pressão por parte da instituição ou de outros membros da equipe multiprofissional. Dessa forma, os enfermeiros mostram-se vulneráveis à crise de valores e, conseqüentemente, há uma piora da sua qualidade de trabalho. As relações no trabalho, por envolver diferentes profissionais, podem gerar conflitos e choque de ideias, pelas diferenças de pensamentos e interesse, principalmente com as chefias, a administração e os que representam poder na instituição. (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

Os enfermeiros que vivenciam conflitos morais sentem-se impotentes frente às impossibilidades e incertezas que os levam ao sofrimento no trabalho. O sofrimento moral é gerado quando não se consegue transformar sua realidade no trabalho, levando a frustração e sentimento de impotência. O profissional não exerce sua autonomia devido à imposição de regras que não possibilitam o exercício do enfermeiro levando ao conflito moral (FACHINI; SCRIGNI; LIMA, 2017).

Segundo ainda Koerich et al, (2005), “a ética em saúde é permeada pelo bem pensar e pelo autoexame, não sendo suficiente a boa intenção. O autoexame nos permite descobrir que somos seres frágeis, frágeis, insuficientes, carentes e que necessitamos de mútua compreensão. A bioética é um instrumento que guiará as reflexões cotidianas do trabalho, sendo fundamental para que as gerações futuras tenham vida com mais qualidade.

Sendo a bioética um instrumento que guia as reflexões diárias da vida (FORTES, 1998) e da atuação profissional do enfermeiro, ele necessitará além do conhecimento, das relações interpessoais e da liderança, a ética, a confiança do outro, a negociação, o acordo, o consenso e o trabalho em equipe.

A pessoa detentora de autonomia deve ter liberdade de pensamento, opções diversas para agir e alternativas que lhe convenham, para configurar uma ação moral e protetora do ser humano e da sociedade, uma ação bioética (ARAUJO; BRITO; NOVAES, 2008). A partir do momento em que o profissional enfermeiro é respeitado nas suas decisões, o que ele determina ser o melhor para o paciente, familiares e toda sua equipe passa ser uma ação bioética. A necessidade de decisões que requerem autonomia verifica-se em todas as

situações do dia a dia do enfermeiro, o que leva a um pensamento crítico e reflexivo baseado em valores éticos e conhecimentos (RIBEIRO, 2011).

Marcon et al, (2005) consideram que a bioética se destina à proteção do ser humano, da vida humana, independentemente do contexto que esteja inserido”. O enfermeiro constantemente, mesmo não tendo consciência, toma decisões morais, como priorizar a atividade e o uso do tempo, delegar atividades a cada membro da equipe, selecionar e/ou aceitar determinados materiais para atender os clientes, prescrever cuidados, relacionar-se com os outros, clientes, familiares, profissionais e a instituição de saúde como um todo (LUNARDI, 1998).

Importante ressaltar que a autonomia do profissional e o conhecimento atualizado estão embutidos nos valores da profissão para que, com competência, atinja, por meio da ação do enfermeiro, uma assistência qualificada ao paciente; em termos filosóficos práticos, esse profissional deve procurar alcançar fazer o bem ao próximo e, nesse sentido, integrar questões éticas no seu agir (TREVISAN et al 2002).

A autonomia profissional tem sido, ao longo do tempo e da evolução da enfermagem, um tema importante à compreensão da profissão e alvo de muitos estudos e reflexões sobre a forma como essa autonomia é conquistada pelos enfermeiros. Os problemas que os enfermeiros encontram com o exercício da autonomia no ambiente de trabalho são diversos, visto que, nos processos de trabalho da enfermagem, os próprios valores e concepções profissionais, às vezes, tornam-se um obstáculo ao justo desenvolvimento de uma profissão de forma autônoma. Se, por um lado, há nitidez quanto ao crescimento quantitativo no contingente da categoria profissional da enfermagem, constatado pelo crescente número de enfermeiros especializados, mestres e doutores, da visível melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à população, por outro lado, não há nitidez na mesma proporção em relação à visibilidade social da profissão, nem do reconhecimento de outros profissionais da área da saúde, nem da sociedade e, algumas vezes, nem mesmo do próprio enfermeiro colega de trabalho. Mediante a isso, quais os fatores que afetam ou interferem o exercício profissional do enfermeiro em relação à sua percepção quanto à autonomia no trabalho? O paciente e seus familiares sabem que o enfermeiro é responsável pela unidade, mas percebem sua autonomia enquanto gerente de unidade?

O enfermeiro pode confundir autonomia com conceitos de autoridade, responsabilidade, poder, independência e liberdade, levando para o trabalho do dia a dia uma forma errônea de exercer a sua autonomia. No seu trabalho diário, necessita de ter iniciativas,

gerir cuidado, força de trabalho, recursos físicos e materiais, além de informações. Para o exercício de sua autonomia, é necessário ao enfermeiro a adoção de uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e bioética e no compromisso social com o que realmente conhece e domina. Um enfermeiro deve saber resolver problemas, aplicar suas decisões e posicionamentos e ver novos processos de trabalho para prestar uma assistência a todos que se encontram ao seu redor, sejam eles trabalhadores, pacientes e familiares.

Alguns enfermeiros podem estar ainda enraizados no antigo hábito que adquiriram durante muitos anos de prática baseados no modelo biomédico e tecnicista, de uma enfermagem pouco autônoma, pois, por não saberem ou não colocarem em prática a autonomia profissional, é mais cômodo cumprir prescrições do que avaliar, planejar, executar e ver os resultados das atividades que são próprias do enfermeiro.

O processo de trabalho do enfermeiro no hospital demanda, muitas vezes, tomar decisões, atuando com autonomia, o que pode ser um fator que contribui para a satisfação no trabalho. A falta de autonomia pode levar esse profissional à insatisfação, pois não conseguem praticar sua profissão pautada em seus conhecimentos, tomando decisões com consciência e ética para benefício dos pacientes, o que conseqüentemente leva ao bem-estar próprio. O Hospital é um local de vários serviços complexos e estressantes, que produz um desgaste emocional e físico. Nesse contexto, é muito relevante saber e entender quais componentes ou fatores levam à satisfação de suas necessidades, melhorando a qualidade de vida desses enfermeiros e, assim, conseqüentemente, melhorando os cuidados prestados à sociedade. Um trabalho organizado e sistematizado pelo conhecimento pode demonstrar a força dos profissionais, dirigindo e planejando com autonomia o seu fazer (AQUINO, 2004).

O presente estudo mostra-se relevante, primeiramente, em avaliar qual o significado a respeito da satisfação profissional pelos enfermeiros e, posteriormente, em identificar o que significa para o enfermeiro ter autonomia profissional enquanto gerente de unidade e identificar se o enfermeiro se sente com autonomia nessa unidade.

Ao estudar sobre autonomia do enfermeiro, observamos ser um fator muito estudado e de fundamental importância para a enfermagem, uma vez que o bem-estar no trabalho influencia a qualidade no final de cada assistência prestada, seja ela dada ao paciente, seus familiares, sua equipe e até outros profissionais da área da saúde.

Para o enfermeiro agir e intervir em uma unidade, é preciso assumir propósitos claros, éticos, construir um saber prático e saber operar esse conhecimento com qualidade

para surpreender os resultados na prática de sua assistência ou vivência dos processos de trabalho da enfermagem (KRAEMER, et al 2011).

A enfermagem aplica os princípios da bioética no seu cotidiano quando respeita a individualidade do paciente, atende às necessidades de cada paciente, direcionando o cuidado a essas necessidades, presta assistência isenta de riscos e danos físicos ou morais ou sempre quando informa a ação a ser executada ao sujeito, dando-lhe o direito de aceitá-la ou recusá-la (SANTIAGO; CARVALHO, p.10).

Essa reflexão no âmbito da Bioética é relevante, pois o enfermeiro depara-se com dilemas em seu trabalho cotidiano, que pedem que o profissional assuma uma postura consciente e sensibilizada com o cuidar do outro. O enfermeiro com autonomia deve avaliar suas ações, de modo que os princípios bioéticos possam reger suas práticas, respeitando o paciente e todos ao seu redor.

Com tudo o que foi levado em consideração anteriormente, a relevância científica da autonomia do enfermeiro como gerente de uma unidade está constituída por três elementos: ter conhecimento do conceito, saber que tem autonomia no gerenciamento e como utilizar essa autonomia. E a relevância social é a autonomia de propiciar a visibilidade do enfermeiro à sociedade.

Diante disso, emergiram as seguintes perguntas de pesquisa:

- **O que é autonomia para o enfermeiro enquanto gerente de unidade?**
- **O enfermeiro sente-se com autonomia no seu exercício profissional?**
- **Como está a satisfação profissional dos enfermeiros gerentes de unidade?**

2 OBJETIVOS

Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros gerentes de unidade de um hospital.

Conhecer os significados de autonomia referentes ao seu exercício profissional.

Identificar sentimentos do enfermeiro em relação à sua autonomia no gerenciamento de uma unidade.

Conhecer os motivos referentes à representação social de se ter ou não autonomia profissional.

Identificar a complementariedade entre abordagens qualitativa e quantitativa.

3 MÉTODOS

3.1- Cenário do estudo

Pouso Alegre está situada na região sul do Estado de Minas Gerais, no vale do rio Sapucaí, às margens da rodovia Fernão Dias (BR-381), uma área estratégica de acesso aos três maiores polos de produção e consumo do país; localiza-se a 200 km da cidade de São Paulo, 385 km de Belo Horizonte e 390 km da cidade do Rio de Janeiro.

Essa localização privilegiada propiciou um grande desenvolvimento, permitindo a interiorização de projetos industriais de maior porte, apoiada por uma política de desenvolvimento industrial do governo do Estado de Minas Gerais, focada na criação e na consolidação de distritos industriais, a versão clássica dos aglomerados industriais multissetorizados. Pouso Alegre é um expressivo polo industrial, com destaque para a indústria alimentícia (além de fábricas de grandes empresas multinacionais, abrigam um grande número de empresas menores voltadas à produção e beneficiamento de morango e batata, matérias-primas que a região é grande produtora). O parque industrial engloba diversos setores: alimentos, plásticos, borrachas e afins, autopeças e automotivas, químicas e farmacêuticas (ramo com maior número de indústrias na cidade) e refratários, entre outras. Grupos industriais de grande monta estão presentes na cidade: Unilever, Cimed, Rexan, Johnson Controls, J Macedo, XCMG (maior investimento chinês da América Latina), União Química, Sanobiol, Usiminas Automotiva, Tigre, General Mills (Yoki), a italiana Screen Service, Isofilme, Providência, Prática Fornos, Klimaquip Resfriadores e Ultracongeladores, sede da Sumidenso Brasil, Sobral Invicta Refratários.

A região de Pouso Alegre, num raio de 60 a 70 km, é composta por 28 municípios que são influenciados diretamente por sua dinâmica econômica. A população em 2017 é de 147.137 habitantes segundo a estimativa do IBGE.

A rede de saúde de Pouso Alegre conta com 139 estabelecimentos de saúde públicos e privados, destacando-se três hospitais, 46 unidades de apoio ao diagnóstico e terapia, 19 postos de saúde da família e seis centros e postos de saúde. A Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre abrange quase 30 municípios da região.

Para atender à demanda, a rede de ensino possui 190 Escolas Municipais. Escolas e colégios privados, que totalizam 92, oferecem cursos que vão do maternal a cursos técnicos em Contabilidade, Enfermagem, Informática, Magistério, Colegial e Cursos Preparatórios. Há

várias escolas de cursos livres com capacitação profissional nas áreas de idiomas, informática, natação, moda, beleza, costura e um Conservatório Estadual de Música que atende cerca de 1600 alunos nos cursos de artes plásticas, teatro, dança, decoração, desenho técnico, canto, orquestra sinfônica e instrumental, música e formação em 15 instrumentos musicais. O SENAI, o SESI, o SENAC e o SENAT, implantados no município, oferecem cursos específicos de qualificação profissional para indústria, comércio e transportes. No ensino superior, existem cinco instituições de ensino, na modalidade presencial, como Faculdade de Direito do Sul de Minas, Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Faculdade Católica de Pouso Alegre (FACAPA), Instituto de Educação Superior de Pouso Alegre (FAPA), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital que se localiza no Sul do Estado de Minas Gerais, onde foram entrevistados os enfermeiros gerentes de unidades que trabalham nessa Instituição.

O Hospital de escolha foi Universitário, Privado e Filantrópico e possui uma Mantenedora.

Localizado no Sul de Minas, considerado Município Polo de Macrorregional Sul, está inserido na Rede de Resposta de Urgência e Emergência, reconhecido e classificado como Hospital Polivalente, por prover atenção integral, com equidade e eficiência de gestão e acolhimento. Atende, atualmente, 16 microrregiões do Estado de Minas Gerais, correspondendo a 191 municípios com uma população estimada de em 3.500.000 habitantes; pelo seu elevado grau de resolubilidade, vem tendo sua demanda constantemente aumentada.

O serviço de enfermagem dessa instituição possui, atualmente, 100 enfermeiros para os períodos diurnos e noturnos. A jornada de trabalho é 12 X 36 horas, com duas folgas mensais, cumprindo 36 horas semanais. Atuam na gerência da Unidade assistindo o paciente integralmente e realizando os processos administrativos da Unidade. Possui quatro coordenadoras de unidades especializadas, como UTI Adulto, Hemodiálise, Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado (CME) e UTI Neonatal e Pediátrica. Essas trabalham coordenando toda a unidade na parte assistencial e administrativa relacionada ao paciente e

funcionários. Além dos coordenadores, possui também um Diretor responsável técnico pelo serviço de enfermagem. A jornada de trabalho é de 8 horas diárias, com folgas nos finais de semana, cumprindo 35 horas semanais.

3.3 Etapas do Estudo

O Estudo foi realizado em três etapas distintas, mas complementares. A primeira etapa foi de abordagem quantitativa, a segunda qualitativa e a terceira etapa constituiu em abordagem mista (complementariedade).

3.3.1 Etapa de abordagem quantitativa

A etapa de abordagem quantitativa se compôs do delineamento do estudo, participantes, amostra, amostragem, critérios de inclusão, exclusão e de não inclusão, procedimentos e instrumentos de coleta de dados, pré-teste, estratégias de análise de dados, estratégias de apresentação dos resultados e, finalmente, os aspectos éticos da pesquisa.

3.3.1.1 Delineamento do estudo

Esta etapa do estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, que tem como objetivo quantificar os níveis de uma ou mais variáveis em uma população (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

3.3.1.2 Participantes do estudo, amostra, amostragem e critérios de inclusão, não inclusão e exclusão.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros, gerentes de unidade, ambos os que trabalhavam no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre, MG. A amostra se constituiu de 60 enfermeiros, integrantes do Serviço de Enfermagem do mencionado hospital. A amostragem foi do método probabilístico e do tipo aleatório simples. A amostragem probabilística baseia-se na escolha aleatória dos pesquisados, ou seja, a seleção é realizada de forma que todos tenham a mesma probabilidade de ser escolhido, possibilitando compensar erros amostrais (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Os critérios de inclusão consistiram em:

- Ser enfermeiro gerente de unidade;
- Atuar profissionalmente pelo período de, no mínimo, seis meses, pois Mamede (2006) afirma que qualquer situação presenciada na vida, após um período entre três a seis meses, é capaz de ser representada pelo indivíduo de forma completa e abrangente, do ponto de vista de significados, sentimentos e percepções.

O Critério de exclusão se limitou em:

- Enfermeiros que não responderam corretamente às perguntas gravadas;
- Enfermeiros que não preencheram de forma completa o instrumento de ISP e características sociodemográficas.

Os Critérios de não inclusão foram:

- Enfermeiros que não se encontram trabalhando na gerência de unidade;
- Enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa;
- Enfermeiros gerentes de unidades que se encontravam de férias ou afastados das suas atividades profissionais, independentemente do motivo.

Na amostra houve exclusão de apenas um participante por não responder corretamente as perguntas gravadas, sendo substituído posteriormente por outro participante.

3.3.1.3 Coleta de dados

Este item, como a abordagem quantitativa, foi desenvolvido em dois momentos separados. O primeiro consistiu do instrumento de coleta de dados e o segundo ocorreu por meio dos procedimentos de coleta de dados.

3.3.1.3.1 Instrumentos de coleta de dados:

1- Caracterização sociodemográfica e profissional:

Foi utilizada a Parte A do Índice de Satisfação profissional, que se encontra em Anexo A. Está integrado por questões relacionadas a gênero, estado conjugal, filhos e

diversas questões que envolvem aspectos profissionais. Conforme se comentou anteriormente, a coleta desses dados, com esse instrumento, foi realizada tanto para a abordagem qualitativa quanto para a quantitativa. Então, os resultados desses dados são referentes aos 60 participantes (abordagem quantitativa), pois, dentro dessa amostra, encontram-se também aqueles que participaram da abordagem qualitativa, considerando que os 20 integrantes tiveram a oportunidade de participar de ambas as abordagens.

2 - Instrumento de Satisfação profissional- ISP (ANEXO A).

Para esse estudo, foi utilizado o modelo traduzido para atender aos objetivos deste estudo. O questionário foi dividido em três partes: **Parte A** é a primeira parte do questionário, que investigará os dados sociodemográficos e profissionais (mencionados anteriormente); a segunda é denominada **Parte B**, composta por 15 questões pareadas. Os participantes expressarão o grau de importância para cada componente da satisfação; e a **Parte C**, com 44 questões, que abrange seis componentes da satisfação profissional e os participantes manifestam o nível de satisfação utilizando uma Escala de Likert, de sete pontos, sinalizando o grau de concordância ou discordância. Das 44 questões, 22 itens são sentenciados positivamente e 22 itens negativamente. Esses itens estão dispostos aleatoriamente no instrumento para que o participante não saiba qual componente está sendo medido. A ponderação entre as duas partes constitui o Índice de Satisfação Profissional (ISP). Um ponto importante é que a direção da escala é positiva, isto é, ela mede o nível de satisfação em vez do nível de insatisfação (Lino, 2004).

Tabela 1- Distribuição de itens do Instrumento de Satisfação Profissional (ISP), segundo componente e direção do item. São Paulo, 2004.

Componentes	Nº de itens	Itens Positivos	Itens Negativos
Remuneração	6	1, 14, 32	8, 21, 44.
Status	7	9, 11, 34, 38.	2, 27, 41.
Autonomia	8	13, 26, 43.	7, 17, 20, 30, 31.
Normas Organizacionais	7	5, 25, 40, 42.	12, 18, 33.
Requisitos de Trabalho	6	22, 24, 29.	4, 15, 36.
Interação	10	3, 6, 16, 19, 37.	10, 23, 28, 35, 39.

Fonte: Lino, 2004.

O ISP foi traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa e para a cultura de enfermeiras brasileiras (LINO, 1999). É autoaplicável e autoexplicativo, porque traz, na

sua estrutura, a orientação para o preenchimento e explicação conceitual dos seis componentes:

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

3.3.1.3.2 Procedimento de coleta de dados

Os procedimentos de coleta de dados foram os seguintes:

- Estabelecer contatos com os enfermeiros gerenciais selecionados aleatoriamente para constituírem a amostra;
- Agendar dia, horário e local da entrevista com cada um. A entrevista foi realizada em local privado, sem interferências de ruídos;
- Reforçar os objetivos e o desenvolvimento do trabalho;
- Explicar sobre a entrevista estruturada direta;
- Explicar sobre o Instrumento de Satisfação Profissional - (ISP);
- Retirar as dúvidas, se necessário;
- Solicitar sua anuência;
- Solicitar assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os enfermeiros que aceitaram a participar (em duas vias). Os enfermeiros que participaram das duas abordagens assinaram dois TCLEs (um para cada abordagem);
- Aplicar o instrumento (ISP) individualmente e aguardar as respostas durante o momento da coleta;
- Recolher as respostas e agendar o dia com cada participante que será escolhido para a entrevista gravada.

3.3.1.4 Pré-teste

O pré-teste foi realizado com seis enfermeiros gerentes de unidade, que corresponderam a 10% da amostra definitiva, não fizeram parte da amostra definitiva, mas atenderam aos critérios de elegibilidade.

O pré-teste, segundo Lakatos; Marconi (2010) possui três finalidades:

- Efetuar possíveis mudanças nos instrumentos ou nas perguntas abertas, se estudo qualitativo, para facilitar a compreensibilidade;
- Identificar o tempo previsto para a realização da entrevista;
- Preparar os pesquisadores para coleta definitiva.

Pré-teste é a coleta de dados antes da pesquisa definitiva, chamado de dados de partida (POLIT; BECK, 2011). De acordo com Lakatos; Marconi (2010) deve ser realizado com o total de 10% a 20% da amostra. Após o pré-teste, constatou-se que houve compreensibilidade total do instrumento, não havendo necessidade alguma de ajustes. O tempo médio das entrevistas correspondeu a 15 minutos e a sua realização um preparo prévio da pesquisadora para a coleta definitiva.

3.3.1.5 Estratégias de Análise de dados

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva. As frequências absoluta e relativa foram empregadas para as variáveis categóricas e as medidas de tendência e dispersão centrais foram utilizadas para as variáveis contínuas ou numéricas. A consistência interna do ISP total e de seus componentes foi avaliada pelo teste alfa de Cronbach, para confirmar a confiabilidade dessa escala no presente trabalho (PASQUALI, 2010). Segundo Polit e Beck (2011), para ser considerado instrumento confiável, deve obter ponto de corte a partir de 0,70.

3.3.1.6 Estratégias de apresentação dos resultados

Os resultados desta abordagem são apresentados por meio de quadros e tabelas, de acordo com a natureza dos dados, havendo a intenção de que sejam entendidos e interpretados corretamente.

3.3.2 Etapa de abordagem qualitativa

A etapa de abordagem qualitativa se constituiu da mesma forma que a etapa quantitativa, do delineamento do estudo, Discurso do Sujeito Coletivo, participantes, amostra, amostragem, critérios de inclusão, exclusão e de não inclusão, procedimentos e instrumentos de coleta de dados, pré-teste, estratégias de análise de dados, estratégias de apresentação dos resultados e, finalmente, os aspectos éticos da pesquisa.

3.3.2.1 Delineamento do estudo

Esta etapa do estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório e transversal, que tem como foco compreender e aprofundar os fenômenos, que são explorados a partir da perspectiva dos participantes em um ambiente natural e em relação ao contexto (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

3.3.2.2 Discurso do Sujeito Coletivo

Para conhecer e descrever os significados de Autonomia para os enfermeiros sob o referencial das Representações Sociais, a opção pela abordagem qualitativa e o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foram os mais adequados para emergir os significados, permitindo, assim, a aproximação com o fenômeno em estudo.

Representações Sociais (RS), segundo Jodelet (1985), “são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Figueiredo (1994) ressalta que as RS podem ser entendidas como “uma atividade de construção ou representação do real e que se efetua a partir das informações que as pessoas recebem, através de suas percepções e sensações sentidas”.

Lefèvre; Lefèvre; Teixeira (2000) mencionam que o DSC é uma estratégia metodológica com a finalidade de tornar mais clara uma determinada representação social e o conjunto das representações que constituem um dado imaginário. Por meio desse modo discursivo, é possível visualizar a representação social, na medida em que ela aparece não sob a forma (artificial) de quadros, tabelas ou categorias, mas sob a forma mais viva de um discurso, que é o modo como os indivíduos reais e concretos pensam.

A proposta inovadora para somar discursos entende que é preciso recompor o material dos discursos empíricos coletivos. Então, por meio do DSC, busca-se escapar tanto da não pessoa da ciência (números, discurso impessoal ou “discurso sobre”) quanto do discurso individualizado, não generalizável, da primeira pessoa do singular.

Lefèvre, Lefèvre (2000), precursores desse método, esclarecem ainda que o DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, materiais e cartas, entre outros (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).

O Sujeito Coletivo se expressa então por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira “pessoa (coletiva) do singular”. Trata-se de um “eu” sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na maneira em que esse “eu” fala pela ou em nome de uma coletividade. Esse discurso coletivo, expressa um sujeito coletivo (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000). Esses autores comentam também que foi adotado para o DSC um “pressuposto socioantropológico de base na medida”, por meio do qual se entende que o pensamento de uma coletividade sobre um dado tema pode ser visto como o conjunto dos discursos existentes na sociedade e na cultura sobre tal tema, do qual os sujeitos lançam mão para se comunicarem, interagirem e pensarem (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).

Nesse sentido, o pensamento coletivo é como se fosse um segundo idioma, uma segunda língua que, ao mesmo tempo em que viabiliza e permite a troca entre indivíduos distintos de uma mesma cultura, é como o primeiro idioma, uma condição imprescindível para a vida humana em sociedade (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).

A comparação entre o DSC e os idiomas permite que se entenda algo de suma importância, quer dizer, um indivíduo que domina determinada língua é, ao mesmo tempo, um ente coletivo e um ente individual enquanto, como ente coletivo, compartilha com os membros da sua cultura um código comum e, como ente individual, é capaz de produzir e produz frequentemente, nas suas interações habituais, frases inéditas. Isso é o que ocorre exatamente com o DSC (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).

O DSC é o equivalente da língua ou idioma, e o depoimento dos indivíduos com os quais ele é feito, ou a partir dos quais ele é reconstruído ou mesmo elaborado é o equivalente das frases individuais. Logo, o “Discurso do Sujeito Coletivo é um construto, elaborado por abstração, a partir de um conjunto de falas individuais de sentido reputado

semelhante ou complementar, com a finalidade precípua de expressar um pensamento coletivo” (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).

Se o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema, o DSC visa a iluminar o conjunto de individualidades semânticas, próprias do imaginário social. Em suma, o DSC é uma maneira destinada a fazer a coletividade “falar” diretamente (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).

Para a elaboração do DSC, foram criadas quatro figuras metodológicas, que são:

1. **Expressões-Chave (ECH):** são partes ou todo o conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito, que devem ser identificados e a seguir destacados (sublinhados, coloridos ou iluminados) pelo pesquisador, e que revelam a essência do discurso ou a teoria subjacente (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).
2. **Ideias Centrais (IC):** são um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que, posteriormente, vai dar origem ao DSC. É importante assinalar que as IC não são uma interpretação, mas uma descrição do sentido do depoimento ou de um conjunto de depoimentos. As IC podem ser resgatadas por meio de descrições diretas do sentido do depoimento, revelando “o que foi dito”, ou por meio de descrições indiretas ou mediatas que revelam o tema do depoimento ou “sobre o que” o sujeito enunciador está falando. Neste último caso, será preciso, após a identificação do tema, reconhecer as IC correspondentes (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).
3. **Ancoragem (AC):** algumas ECH remetem não apenas a uma ideia central equivalente, mas também a uma figura metodológica que, sob a inspiração da TRS, denomina-se Ancoragem (AC), que é a manifestação linguística explícita de uma determinada teoria ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo utilizada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica. É importante observar que todo depoimento tem uma ou várias IC, mas apenas alguns depoimentos apresentam, de maneira explícita, marcas discursivas das ancoragens (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000).
4. **Discurso do Sujeito Coletivo (DSC):** consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa por sujeito social e institucionalmente equivalente ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que fazem parte desse grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. O DSC é

então uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2012). No processo de elaboração do DSC, utilizou-se dois instrumentos de análise de discurso denominado IAD1 e IAD2 (SILVA, 2003). No presente trabalho, não foi adotada a ancoragem.

3.3.2.3 Participantes, amostra, amostragem, critérios de inclusão, exclusão e não inclusão.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros, gerentes de unidade, que trabalhavam no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre, MG. A amostra se compôs de 20 enfermeiros que integravam o Serviço de Enfermagem do mencionado hospital. A amostragem foi intencional e os critérios de inclusão, não inclusão e de exclusão foram os mesmos adotados na abordagem quantitativa.

3.3.2.4 Coleta de dados

Este item foi desenvolvido em duas situações distintas. A primeira consistiu do instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional, assim como do roteiro de entrevista semiestruturada. A segunda ocorreu por meio dos procedimentos de coleta de dados.

3.3.2.4.1 Instrumentos de coleta de dados:

1- Caracterização sociodemográfica e profissional; foi utilizada a Parte A do Índice de Satisfação profissional, que se encontra em Anexo A. Está integrado por questões relacionadas a gênero, estado conjugal, filhos e diversas questões que envolvem aspectos profissionais. A coleta desses dados ocorreu tanto para os integrantes da abordagem qualitativa quanto da abordagem quantitativa. Então, os resultados desses dados são referentes aos 60 participantes (abordagem quantitativa), pois, dentro dessa amostra, encontram-se também aqueles que participaram da abordagem qualitativa, considerando que 20 integrantes tiveram a oportunidade de participar de ambas as abordagens.

2. Roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice I): está formado por três perguntas abertas, sendo que a primeira é sobre os significados de autonomia; a segunda versa os

sentimentos referentes à autonomia profissional e a terceira informa os motivos de se ter ou não autonomia.

3.3.2.4.2 Procedimento de coleta de dados

Os procedimentos de coleta de dados foram os seguintes:

- Estabelecer contato com o Diretor de enfermagem para agendar dois grupos de enfermeiros gerentes para a realização de uma reunião (O primeiro grupo fez parte do estudo de abordagem qualitativa, assim como do quantitativo e o segundo integrou apenas a abordagem quantitativa);
- Agendar dia, horário e local da reunião;
- Reunir-se com o grupo do estudo qualitativo e explicar-lhe sobre o trabalho a ser desenvolvido, objetivos, entrevista gravada e TCLE (**Apêndice II**);
- Retirar suas dúvidas;
- Agendar dia, horário e local da entrevista gravada;
- Solicitar sua anuência;
- Solicitar assinatura do TCLE em duas vias e rubrica das páginas sem a assinatura;
- Realizar a entrevista gravada.

A entrevista gravada foi realizada em local privativo, isento de ruídos e interferências externas. Procurou-se deixar o entrevistado descontraído em relação ao gravador. A entrevista foi iniciada após o consentimento do participante.

3.3.2.5 Pré-teste

O pré-teste foi realizado com dois enfermeiros gerentes de unidade, que corresponderam a 10% da amostra definitiva, não fizeram parte da amostra definitiva, mas que atenderam aos critérios de elegibilidade.

O pré-teste, segundo Lakatos; Marconi (2010) possui três finalidades:

- Efetuar possíveis mudanças nos instrumentos ou nas perguntas abertas, se estudo qualitativo, para facilitar a compreensibilidade;
- Identificar o tempo previsto para a realização da entrevista;
- Preparar os pesquisadores para coleta definitiva.

Pré-teste é a coleta de dados antes da pesquisa definitiva, chamado de dados de partida (POLIT; BECK, 2011). De acordo com Lakatos; Marconi (2010) deve ser realizado com o total de 10% a 20% da amostra. Após o pré-teste, não foram realizadas alterações nas perguntas da entrevista gravada porque a compreensibilidade foi total. O tempo médio das entrevistas gravadas correspondeu a 15 minutos e o seu procedimento foi um preparo prévio da pesquisadora para a coleta definitiva.

3.3.2.6 Estratégias de Análise de dados

A análise de dados sociodemográficos e profissionais dos participantes da abordagem qualitativa foi realizada com os 60 participantes da abordagem quantitativa. Diante disso, os procedimentos estatísticos referentes a esses dados são descritos na seção de abordagem quantitativa.

Para a análise dos dados da abordagem qualitativa, foram seguidos os seguintes procedimentos:

1ª etapa: antes da transcrição, as respostas gravadas foram ouvidas várias vezes para que tivesse uma ideia geral e uma compreensão dos textos.

2ª etapa: refere-se a uma cuidadosa leitura do material transcrito, que foi realizada em dois momentos: no primeiro momento, foi feita a leitura das respostas de cada um dos sujeitos, e, em um segundo momento, cada resposta foi lida separadamente, ou seja, cada resposta da questão de todos os respondentes.

3ª etapa: refere-se à cópia integral de todas as respostas de cada respondente à questão e, para isso, foi utilizado o Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), representando as ECH (**Anexo B**). De posse das ECH, foi feita a leitura de cada uma delas, identificando a sua ideia central, tomando o cuidado para que representasse a descrição das ECH e não a interpretação do pesquisador.

4ª etapa: Elaboração do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), que continha separadamente cada ideia central com as suas respectivas ECH (**Anexo C**), semelhantes ou complementares. Para as ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, que foram repetidas, foi efetuado o agrupamento delas e, novamente, foi realizada nova extração de ideias centrais.

5ª etapa: Foram resumidas, na extração do tema da pergunta da entrevista semiestruturada, as ideias centrais semelhantes e complementares, agrupando-as ao mesmo, a sua respectiva IC, assim como os sujeitos, representados pelos números dos entrevistados e as frequências de ideias por meio de quadros. Por fim, foram construídos os DSC separadamente de cada ideia central, com suas respectivas ECH.

3.3.2.7 Estratégias de apresentação dos resultados

Os resultados desta abordagem são apresentados por meio de quadros e figuras, de acordo com a natureza dos dados, havendo a preocupação de que sejam entendidos e interpretados corretamente.

3.3.3 Etapa da Complementariedade: qualitativa e quantitativa

A etapa da complementariedade constituiu-se de um método misto que representa a integração dos dados qualitativos e quantitativos. A pesquisa qualitativa e quantitativa pode ser enriquecida e ter uma base de dados consolidadas por meio do potencial de complementação, ou seja, utilizando a representação das palavras e dos números da pesquisa por meio do método misto, obterá o melhor de cada método e evitará as limitações de uma única abordagem (POLIT; BECK, 2011). O estudo passa a ser classificado como quali-quantitativo quando ocorrer essa integração ou complementariedade e não mais duas abordagens distintas (qualitativa quantitativa).

Os resultados desta etapa são apresentados a partir da contribuição de que a parte qualitativa proporcionou à parte quantitativa, ou seja, os itens da parte qualitativa são adicionados à parte quantitativa e é verificado se o qualitativo fortaleceu e complementou os itens da escala no componente autonomia (quantitativo). E, assim, os itens que não coincidirem serão elaborados novos itens como proposta para o componente autonomia, complementando o instrumento de satisfação profissional.

3.3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

A presente abordagem seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Foram respeitados os princípios de anonimato, privacidade e sigilo em relação aos integrantes da pesquisa. Eles tiveram o direito de aceitar ou não a participação no estudo. Por outro lado, foi-lhes dada a opção de deixar de participar do estudo, se assim o desejassem e quando quisessem. Foi respeitada sua livre decisão, assim como sua cultura em relação ao estudo. Cada participante só se integrou ao estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra em **Apêndice II**. Este estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade do Vale do Sapucaí, conforme Parecer Consubstanciado nº 1.864.552 e CAAE: 62419616.4.0000.5102 (**Anexo D**).

4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão divididos em duas grandes partes: 1) estudo de abordagem quantitativa e 2) estudo de abordagem qualitativa.

No primeiro estudo, apresentam-se os resultados associados às características sociodemográficas e profissionais, assim como os dados relacionados à satisfação profissional atual dos enfermeiros da mesma instituição. Os resultados referentes às características sociodemográficas e profissionais se referem aos 60 enfermeiros e já está incluso os enfermeiros que integraram o estudo qualitativo da pesquisa.

A segunda parte constitui-se dos dados referente aos temas estudados relacionados com: 1) significados de autonomia e 2) sentimentos referentes à autonomia profissional e 3) motivos de se ter ou não autonomia.

A complementariedade dos dados qualitativos em relação aos dados quantitativos será realizada posteriormente e ampliará o entendimento do estudo.

4.1 Etapa de abordagem quantitativa

Os resultados relacionados com a abordagem quantitativa estão divididos em três etapas: 1) dados sociodemográficos e profissionais dos participantes, 2) dados descritivos da satisfação profissional atual e 3) comparações e correlações entre satisfação profissional com as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que integraram a pesquisa.

4.1.1 Dados sociodemográficos e profissionais dos participantes do estudo.

As tabelas 2 e 3, a seguir, registram os dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros integrantes do estudo.

Tabela 2 - Características pessoais e profissionais dos participantes da pesquisa. Pouso Alegre, MG, 2017 (n=60)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Gênero:		
Masculino	10	16,66
Feminino	50	83,33
Estado conjugal:		
Solteiro(a)	12	20
Casado(a)	43	71,66
Separado(a)	5	8,33
Tem filhos:		
Sim	38	63,33
Não	22	36,66
Faixa etária (n=58):		
Menores de 1 ano	3	5,17
≥ 01 ano e < 05 anos	19	32,75
≥ 05 anos e < 10 anos	11	18,96
≥ 10 anos e < 15 anos	6	10,34
≥ 15 anos e < 21 anos	11	18,96
Maiores de 21 anos	8	13,79
Formação complementar:		
Pós graduação completa	40	66,66
Pós graduação incompleta	11	18,33
Mestrado completo	3	5,00
Mestrado incompleto	1	1,66
Nenhuma	5	8,33
Área (n=65):		
Cuidados intensivos	14	21,53
Saúde pública e PSF	4	6,15
Urgência e Emergência	21	32,30
UTI Neonatal	6	9,23
Oncologia	3	4,61
Ciências aplicadas à saúde	3	4,61
Pediatria	5	7,69
Cardiologia	3	4,61
Outros	6	9,23

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Os participantes deste estudo foram 60 enfermeiros que exerciam a função de gerente de unidade de internação de um hospital geral, universitário e de grande porte, situado em uma cidade do Sul de Minas Gerais.

Dos 60 participantes do estudo, 83,33% eram do sexo feminino; a média de idade foi de 36,31 (DP±6,84) e mediana 34,5; 71,66% eram casados; 63,33% possuíam filhos e a média de filhos foi de 1,52 (DP±0,72) e mediana de 1,0; quanto à faixa etária dos filhos (n=58), a que mais prevaleceu foi a de ≥ 01 ano e < 05 anos, com 32,75%; referente à formação complementar dos entrevistados, 66,66% possuíam Pós-graduação completa, sendo “Urgência e Emergência” a área de atuação de maior escolha (n=21), com 32,3.

Tabela 3 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Pouso Alegre, MG, 2017 (n=60) (continuação).

Variáveis	Freq. absoluta	Freq. relativa	Média	Mediana	Desvio padrão
Tempo de formado (em anos):			9,24	8,54	5,54
Tempo que trabalha na assistência de enfermagem (em anos):			8,96	8	6,18
Tempo que trabalha no serviço (anos):			9,20	7,70	6,12
Horário de trabalho fixo:					
Sim	57	95			
Não	3	5			
Horário de trabalho atual:					
07:00h às 19:00h	30	50			
19:00h às 07:00h	22	36,66			
Outros horários	8	13,33			
Motivos de trabalhar nessa unidade:					
Escolheu esta área de especialização	23	38,33			
Não havia vaga em outro setor	1	1,66			
Foi remanejado(a) por necessidade do serv.	31	51,66			
Outros	5	8,33			
Atividades mais predominantes que você realiza neste serviço:					
Cuidados diretos ao paciente	8	13,33			
Supervisão da equipe de enfermagem	25	41,66			
Gerenciamento do serviço	20	33,33			
Outros	2	3,33			
Gostar de trabalhar nesse serviço:					
Sim	58	96,66			
Não	2	3,33			
Sentir-se satisfeito(a) em trabalhar no serviço:					
Sim	58	96,66			
Não	2	3,33			
Salário mensal:			R\$3.249,93	R\$3.300,00	R\$463,06
Benefícios recebidos (n=166):					
Atendimento médico	33	19,87			
Convênio com farmácia	4	2,40			
Assistência odontológica	14	8,43			
Descontos para estudos	32	19,27			
Creche	16	9,63			
Auxílio alimentação	46	27,71			
Assistência jurídica	1	0,60			
Financiamento e empréstimo	20	12,04			

Fonte: Instrumento de pesquisa.

A média de tempo de formado (em anos) foi de 9,24 (DP±5,54); a média de tempo de trabalho na assistência de enfermagem (em anos) foi de 8,96 (DP±6,18) e a média de tempo de trabalho no serviço atual (em anos) foi de 9,20 (DP±6,12); 95% trabalhavam em horários fixos, sendo o horário das 07:00h às 19:00h o mais prevalente, com 50%; 51,66%

que declararam trabalhar nessa unidade devido ao remanejamento necessário por conta do serviço; 41,66% afirmaram que as atividades mais predominantes que realizavam no seu dia a dia referiam-se à supervisão da equipe de enfermagem; 96,66% responderam que gostavam e sentiam-se satisfeitos trabalhando nesse serviço; a média de salário mensal foi de R\$3.249,93 (DP±R\$463,06) e, quanto aos benefícios recebidos (n=166), o auxílio alimentação foi o mais frequente, com 27,71%.

4.1.2 Resultados sobre a satisfação profissional dos participantes do estudo.

Tabela 4 – Frequência absoluta e relativa dos fatores de qualidade de vida segundo a percepção dos participantes do estudo. Pouso Alegre, MG, 2017 (n=60).

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Status Profissional	19	31,66
Normas Organizacionais	41	68,33
Remuneração	30	50
Requisitos do Trabalho	30	50
Normas Organizacionais	32	53,33
Interação	28	46,66
Requisitos do Trabalho	24	40
Normas Organizacionais	36	60
Status Profissional	20	33,33
Requisitos do Trabalho	40	66,66
Remuneração	8	13,33
Autonomia	52	86,66
Status Profissional	17	28,33
Interação	43	71,66
Status Profissional	6	10
Autonomia	54	90
Interação	40	66,66
Requisitos do Trabalho	20	33,33
Interação	36	60
Remuneração	24	40
Autonomia	47	78,33
Requisitos do Trabalho	13	21,66
Normas Organizacionais	27	45
Autonomia	33	55
Remuneração	34	56,66
Status Profissional	26	43,33
Interação	15	25
Autonomia	45	75
Normas Organizacionais	43	71,66
Remuneração	17	28,33

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Concernente aos fatores mais importantes da satisfação profissional, segundo os participantes, em primeiro lugar, a maioria escolheu a autonomia frente a status profissional (10%); frente a remuneração (13,33%); a requisitos de trabalho (21,66%); a interação (25%) e frente a normas organizacionais (45%). E em segundo lugar, os participantes escolheram o fator normas organizacionais.

Tabela 5- Matriz de Frequências absolutas das respostas da Parte B (n = 60). Pouso Alegre, 2017.

		Mais importante					
		SP	NO	R	RT	I	A
Menos importante	Status Profissional (SP)	-	41	34	40	43	54
	Normas organizacionais (NO)	19	-	43	24	28	33
	Remuneração (R)	26	17	-	30	36	52
	Requisitos do Trabalho (RT)	20	36	30	-	40	47
	Interação (I)	17	32	24	20	-	45
	Autonomia (A)	6	27	8	13	15	-

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Na Tabela 5, no que se refere à satisfação profissional dos enfermeiros, o componente mais escolhido foi autonomia (54) e o menos escolhido foi status profissional (6).

Tabela 6 – Matriz de proporção das respostas da Parte B (n = 60). Pouso Alegre, 2017.

		Mais importante					
		SP	NO	R	RT	I	A
Menos importante	Status Profissional (SP)	-	0,6833	0,5667	0,6667	0,7167	0,9000
	Normas organizacionais (NO)	0,3167	-	0,2833	0,4000	0,4667	0,5500
	Remuneração (R)	0,4333	0,7167	-	0,5000	0,6000	0,8667
	Requisitos do Trabalho (RT)	0,3333	0,6000	0,5000	-	0,6667	0,7833
	Interação (I)	0,2833	0,5333	0,4000	0,3333	-	0,7500
	Autonomia (A)	0,1000	0,4500	0,1333	0,2167	0,2500	-

Fonte: Instrumento de pesquisa.

A matriz de frequência absoluta da Tabela 6 foi convertida em matriz de proporção por meio da divisão do número de vezes que o componente foi escolhido pelo tamanho da amostra do estudo, que é igual a 60.

Tabela 7 – Matriz dos escores-Z das respostas obtidas por meio da Parte B do Índice de Satisfação profissional, (n = 60), mostrando o coeficiente de ponderação. Pouso Alegre, 2017.

	Mais importante					
	SP	NO	R	RT	I	A
Status Profissional (SP)	-	0,667	0,3154	0,7882	1,0246	1,8913
Menos importante Normas organizacionais (NO)	0,8667	-	-1,0246	-0,4728	-1,575	0,2364
Remuneração (R)	-0,3154	1,0246	-	0	0,4728	1,7338
Requisitos do Trabalho (RT)	-0,7882	0,4728	0	-	0,7882	1,3395
Interação (I)	-1,0246	0,1574	-0,4728	-0,7882	-	1,1820
Autonomia (A)	-1,8913	-0,2364	-1,7338	-1,3395	-1,1820	-
Soma	-3,1528	2,0854	-2,9158	-1,8123	-0,4714	6,3830
Média	-0,6306	0,4171	-0,5832	-0,3625	0,943	1,2766
Fator de correção	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coeficiente de ponderação	1,8694	2,9171	1,9168	2,1375	2,4057	3,7766

Fonte: Instrumento de pesquisa.

Na tabela 7, após todo o processo estatístico de desvio padrão, soma e médias e soma do fator de correção (2,5), chega-se ao coeficiente de ponderação o qual indica que o componente considerado mais importante foi a autonomia e o menos importante o status profissional.

Tabela 8 – Estatística descritiva dos componentes do Índice de Satisfação Profissional para os enfermeiros gerentes de unidade do HCSL. Pouso Alegre, 2017.

Componentes	Coeficiente de Ponderação	Escore Médio	Escore ajustado
Requisitos do Trabalho	2,1375	3,06	6,54
Remuneração	1,9168	3,42	6,54
Status Profissional	1,8694	5,55	10,38
Normas Organizacionais	2,9171	3,58	10,44
Interação	2,4057	4,39	10,56
Autonomia	3,7766	4,25	16,05

Fonte: Instrumento de pesquisa.

A Tabela 8 apresenta escore ajustado por componente, que foi obtido por meio da multiplicação do coeficiente de ponderação pelo escore médio de cada componente. Assim, se identificou que os enfermeiros tinham maior nível real de satisfação profissional com a autonomia. Os componentes remuneração e requisitos de trabalho foram identificados como sendo os de menor nível de satisfação profissional.

Tabela 9 - Medidas de tendência e dispersão central das opções de respostas do Índice de satisfação profissional participantes do estudo. Pouso Alegre, MG, 2017 (n=60).

	Media	Mediana	Desvio Padrão
Remuneração	3,40	3,41	1,17
Status	5,55	5,57	0,68
Autonomia	4,3	4,31	1,06
Normas organizacionais	3,57	3,85	1,12
Requisitos do trabalho	3,05	3,08	1,07
Interação	4,38	4,50	1,03
Escore global	4,10	4,20	0,78

(Escore 1 a 7)

Na tabela 9, o componente “Status” destacou com uma média de pontuação de seus itens de 5,55 (DP±0,68), em segundo o componente “Interação” que apresentou média de 4,38 (DP±1,03) e em terceiro, “Autonomia” com a média de 4,3 (DP±1,06).

Tabela 10: Medidas de tendência e dispersão central dos componentes do Índice de satisfação profissional dos participantes do estudo. Pouso Alegre, MG, 2017 (n=60).

Componentes	Media	Mediana	Desvio Padrão
Remuneração	48,65	48,8	16,71
Status	79,31	79,59	9,82
Autonomia	60,83	61,6	15,23
Normas organizacionais	51,12	55,1	16,08
Requisitos do trabalho	43,69	44,04	15,33
Interação	62,64	64,28	14,75
Escore global	58,66	60,38	11,24

(Escore 0 a 100).

Na tabela 10, o componente Status obteve a média de pontuação maior que os demais componentes resultando em uma média de 79,31(DP±9,82) e o componente “Interação” com a média de 62,64 (DP±14,75).

Quadro 1: Itens com o respectivo componente, opção de resposta e pontuação que mais contribuíram à satisfação profissional. Pouso Alegre, MG (n= 60).

Nº	Itens*	Componente	Opção de resposta	Maior Pontuação
3	O pessoal de enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando "as coisas estão corridas".	Interação	Concordo moderadamente	79,04
11	Meu trabalho é importante.	Status	Concordo inteiramente	93,8
22	Satisfação com as atividades realizadas.	Req. Trabalho	Concordo inteiramente	77,38
27	O que faço no meu trabalho não é significativo.	Status	Discordo inteiramente	89,28
28	Existência de distinção de posições.	Interação	Discordo inteiramente	90,95
34	Orgulho quando comenta o que faz no trabalho.	Status	Concordo inteiramente	89,52
41	Meu trabalho não requer muita habilidade ou conhecimento específico	Status	Discordo inteiramente	95,71

Fonte: Instrumento de pesquisa.

De acordo com o quadro 16, encontramos o item 41 (Meu trabalho não requer muita habilidade ou conhecimento específico) e o item 11 (Meu trabalho é importante) do componente Status com as maiores pontuações (95,71 e 93,8), contribuindo em primeiro lugar com a satisfação profissional e no item 28 (Existência de distinção de posições) do componente Interação, com uma pontuação de 90,95, contribuindo também em segundo lugar com a satisfação profissional dos enfermeiros participantes do estudo.

Quadro 2: Itens com o respectivo componente, opção de resposta e pontuação que menos contribuíram à satisfação profissional. Pouso Alegre, MG (n= 60).

Nº	Itens*	Componente	Opção de resposta	Pontuação
4	Muito trabalho administrativo e burocrático.	Requisito Trabalho	Concordo inteiramente	33,09
15	Poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	Requisito Trabalho	Concordo	35,71
18	Falta de oportunidade para promoção para os enfermeiros	Normas Organizacionais	Concordo inteiramente	37,61
21	Índice de reajuste salarial não satisfatório.	Remuneração	Concordo inteiramente	38,09

35	Médicos mostrassem respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enfermagem.	Interação	Concordo inteiramente	35,71
36	Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo.	Requisito Trabalho	Concordo inteiramente	25,23
44	Necessidade de reajuste salarial para a enfermagem.	Remuneração	Concordo inteiramente	28,8

Fonte: Instrumento de pesquisa.

No quadro 17, os componentes Remuneração e Normas Organizacionais, nos itens 21 (Índice de reajuste não satisfatório) e 18 (Falta de oportunidade para promoção para os enfermeiros) com as pontuações 38,09 e 37,61 respectivamente, foram os que menos contribuíram para a satisfação profissional dos enfermeiros participantes do estudo.

Tabela 11: Valores de alfa de Cronbach para o Índice de satisfação profissional total e seus componentes, Pouso Alegre, M.G. 2017 (n=60).

	Alfa de Cronbach	Nº de itens
Remuneração	0,755	6
Status	0,548	7
Autonomia	0,691	8
Normas Organizacionais	0,704	7
Requerimentos de Trabalho	0,738	6
Interação	0,800	10
Escala Global	0,910	44

Fonte: Instrumento de pesquisa.

O Índice de satisfação profissional total alcançou alfa de Cronbach = 0.910 e o componente “Status” obteve resultado = 0,549 se retirados os itens 2, 11 e 41. O componente que apresentou alfa de Cronbach maior foi Interação = 0,800.

4.2 Etapa de abordagem qualitativa

Os temas estudados referentes aos resultados do estudo de abordagem qualitativa são: significados de autonomia; sentimentos referentes à autonomia e os motivos de se ter ou não autonomia.

4.2.1 Temas estudados: significados de autonomia profissional; sentimentos referentes à autonomia e motivos de se ter ou não autonomia; agrupamentos, ideias centrais e DSC dos temas estudados.

Tema 1: Significados de autonomia profissional

O Quadro 3 mostra os significados de autonomia, segundo a representação social dos enfermeiros gerentes de unidade de internação.

Quadro 3: Significados, participantes e frequência do tema: “Significados de autonomia”.

	Ideias Centrais	Participantes	Frequência
01	Liberdade dentro do setor	01	1
02	Liberdade de conduzir o plantão	05	1
03	Liberdade para tomar atitude	05	1
04	Liberdade de definir, tomar a frente e liderar.	10	1
05	Capacidade de resolver de acordo com as necessidades e do setor	11	1
06	Liberdade de tomar decisão	13	1
07	Liberdade com Responsabilidade	16	1
08	Liberdade	17	1
09	Liberdade de tomar decisões e realizar ações na unidade.	19	1
10	Capaz de realizar ações competentes à profissão.	03	1
11	Poder executar e tomar decisão	04	1
12	Poder tomar decisões	06	1
13	Capacidade de tomar decisão	07	1
14	Poder tomar as decisões da unidade	08	1
15	Tomada de decisão	09	1
16	Decidir a assistência e tomada de decisão	12	1
17	Poder tomar decisão baseada no conhecimento e experiência.	15	1
18	Conhecimento	02,17	2
19	Realização de ações de enfermagem.	20	1
20	Resolutividade dos problemas	18	1
21	Conceito formado por diversos elementos	14	1
22	Respeito	02	1
	TOTAL	20	23

Fonte: IAD1- SILVA (2018)

Quando existe número grande de ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, deve-se realizar, segundo Léfèvre e Léfèvre (2005), o agrupamento delas.

Tal recurso reduz o número de ideias centrais, assim como fortalece e fundamenta melhor o conteúdo dos DSCs. O agrupamento delas encontra-se no Quadro 4.

Quadro 4 – Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a emergência de nova ideia central.

Ideias centrais, semelhantes e complementares.	Nova Ideia Central
<ul style="list-style-type: none"> - Liberdade dentro do setor - Liberdade de conduzir o plantão - Liberdade para tomar atitude - Liberdade de definir, tomar a frente e liderar - Capacidade de resolver de acordo com as necessidades e do setor - Liberdade com Responsabilidade - Liberdade - Liberdade de tomar decisão - Liberdade de tomar decisões e realizar ações na unidade 	A- Liberdade de tomar decisão como profissional
<ul style="list-style-type: none"> - Poder executar e tomar decisão - Poder tomar decisões - Capacidade de tomar decisão - Poder tomar as decisões da unidade - Tomada de decisão - Poder tomar decisão baseada no conhecimento e experiência - Capaz de realizar ações competentes à profissão - Decidir a assistência e tomada de decisão 	B- Poder tomar decisão
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento - Conhecimento 	C- Conhecimento
<ul style="list-style-type: none"> - Realização de ações de enfermagem 	D- Realização de ações de enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> - Resolutividade dos problemas 	E- Resolutividade de problemas
<ul style="list-style-type: none"> - Conceito formado por diversos elementos - Respeito 	F- Diversos significados

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Os agrupamentos das Ideias Centrais, que resultaram em outras ideias centrais, constituem os significados de autonomia. Esses significados, a identificação dos participantes em forma numérica e a frequência deles, que contribuíram com cada significado, são identificados no Quadro 5.

Quadro 5 – Significados de Autonomia, evidenciados pelas ideias centrais, participantes e frequência.

Ideias centrais	Participantes	Frequência
A- Liberdade de tomar decisão como profissional	1-5-5-10-11-13-16-17-19	9
B- Poder tomar decisão	3-4-6-7-8-9-12-15	8
C- Conhecimento	2,17	1
D- Realização de ações de enfermagem	20	1
E- Resolutividade de problemas	18	1
F- Diversos significados	2-14	2
Total		22

Fonte: IAD2- SILVA (2018).

A seguir, apresenta-se o painel do Discurso de sujeito Coletivo (DSC) referente a cada um dos seis significados de autonomia. É o momento do “eu coletivo”, constituído pelos enfermeiros participantes do estudo para representar “o que a autonomia significa para ele”.

DSC da Ideia Central A:
Liberdade de tomar decisão como profissional

Autonomia é ter a liberdade para tomar as decisões conforme as habilidades, conhecimentos e estratégias de trabalho. É realizar ações dentro da unidade de forma independente, de chegar no setor e definir os cuidados, as prioridades e condutas, de colocar o conhecimento em prática e tomar as devidas providências de acordo com as necessidades do setor e para o bem maior que é a saúde do paciente. É ter autonomia tanto na assistência quanto na gerência, sempre baseando em teorias, com responsabilidade dos atos e experiência profissional.

DSC da Ideia Central B:
Poder tomar decisão

Autonomia é poder tomar decisões baseadas no meu conhecimento, na minha experiência e nas normas e rotinas do setor e do hospital. É poder decidir na assistência do paciente e colocar essas decisões em prática em prol do paciente junto à equipe no dia a dia. É ser capaz de realizar as ações competentes a nossa profissão, referentes ao meu trabalho e à minha equipe.

DSC da Ideia Central C:
Conhecimento

É colocar o seu conhecimento do dia a dia em prática para poder trabalhar em equipe, ter diálogo, feedback daquilo que é preciso e para o bem maior que é a saúde do paciente nosso.

DSC da Ideia Central D:
Realização de ações de enfermagem

Para mim, autonomia na enfermagem é realização de ações de enfermagem, utilizando o quê? As nossas habilidades, com o conhecimento para a gente estar resolvendo situações dentro da nossa área de atuação e também estar tomando decisões.

DSC da Ideia Central E:
Resolutividade de problemas

Autonomia seria, para mim, a resolutividade da maior parte dos problemas que eu encontro dentro da unidade.

DSC da Ideia Central F:
Diversos Significados

Autonomia é a capacidade de liderar com a equipe multidisciplinar, expor meu ponto de vista, ter respeito e argumento suficiente para impor algo. É ter confiança nas minhas atitudes e sempre pautada em conhecimentos científicos e passar essa confiança para minha equipe e adquirir respeito. Eu, enquanto líder, confiar no meu profissionalismo e me colocar diante das decisões do meu trabalho.

Sobre os significados em relação à autonomia, emergiram as seguintes ideias centrais: “**Liberdade de tomar decisão como profissional**”, “**poder tomar decisão**”, “**conhecimento**”, “**resolutividade de problemas**” e “**diversos significados**”, como se apresentam na Figura 1:

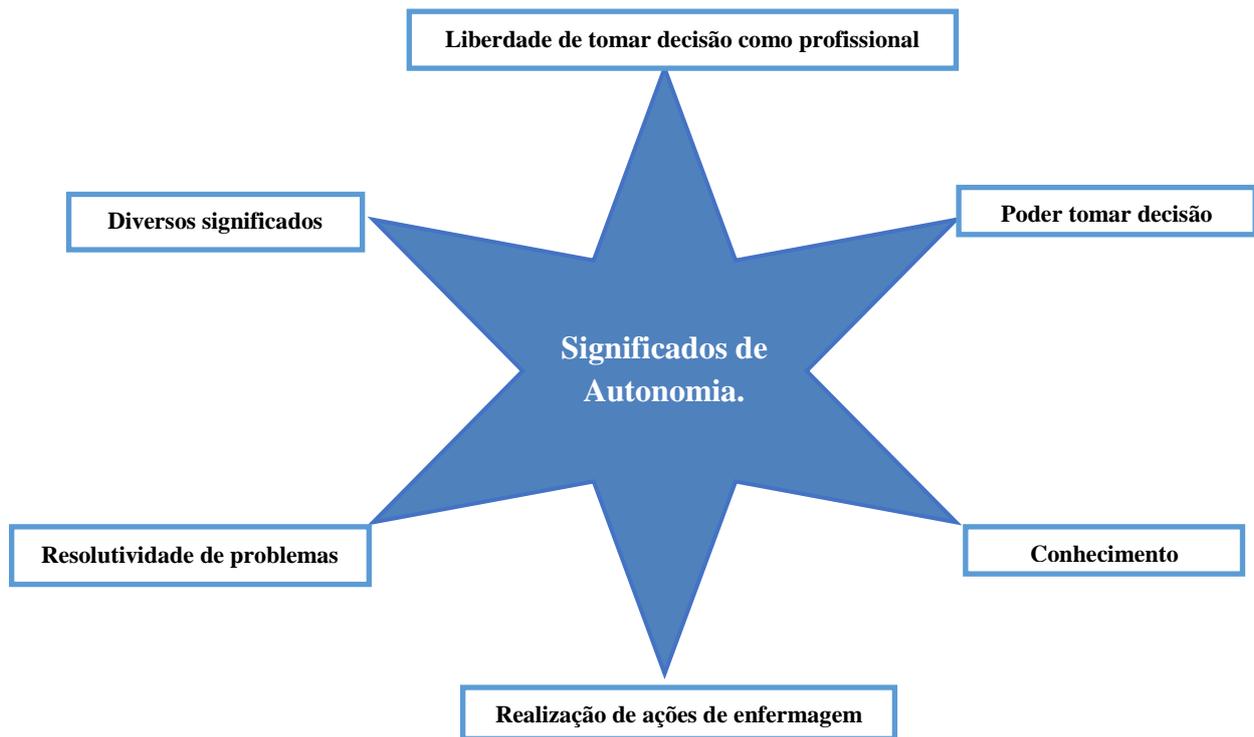


Figura 1- Significados de Autonomia, segundo os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.

Fonte: Autor do estudo (2018).

Tema 2: Sentimentos em relação à autonomia profissional

O Quadro 6 mostra as ideias centrais resultantes das expressões-chave do tema: Sentimentos em relação à autonomia, segundo a representação social dos enfermeiros gerentes de unidade de internação.

Quadro 6: Sentimentos, participantes e frequência do tema: “Autonomia”.

	Ideias Centrais	Participantes	Frequência
01	Satisfação	1,4,5,14	4
02	Prazer	1	1
03	Felicidade	10	1
04	Frustração	3,6,7,12,15,19	6
05	Frustração e ansiedade por mudanças	16	1
06	Frustração e Tristeza	20	1
07	Impotência e não valorização	11	1
08	Impotência	13	1
09	Tristeza	8,9	2
10	Ora satisfação, ora decepção.	17	1
11	Necessidades de conhecimentos e atuação cada vez melhor	14	1

12	Resistência	18	1
13	Realização	2	1
	TOTAL	22	22

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Quando existe número grande de ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, deve-se realizar, segundo Léfèvre e Léfèvre (2005), o agrupamento delas. Tal recurso reduz o número de ideias centrais, assim como fortalece e fundamenta melhor o conteúdo dos DSCs. O agrupamento delas encontra-se no Quadro 7.

Quadro 7 – Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, agrupadas e a emergência da nova ideia central.

Ideias centrais, iguais, semelhantes e complementares.	Nova Ideia Central
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação • Prazer • Satisfação • Satisfação • Felicidade • Satisfação • Realização 	A. Satisfação
<ul style="list-style-type: none"> • Frustração • Frustração • Frustração • Frustração • Frustração • Frustração e ansiedade por mudanças • Frustração e Tristeza • Frustração 	B. Frustração
<ul style="list-style-type: none"> • Impotência e não valorização • Impotência 	C. Impotência
<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Tristeza 	D. Tristeza
<ul style="list-style-type: none"> • Ora satisfação, ora decepção. • Necessidades de conhecimentos e atuação cada vez melhor • Resistência • Realização 	E. Sentimentos diversificados

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Os agrupamentos de Ideias Centrais do tema Sentimentos em relação à Autonomia são apresentados com a identificação dos participantes em forma numérica e a frequência dos mesmos, conforme Quadro 8.

Quadro 8– Ideias centrais, participantes e frequência referentes ao tema: Sentimentos em relação à autonomia.

Ideias centrais	Participantes	Frequência
A. Satisfação	1-1- 4-5 -10-14	6
B. Frustração	3-6-7-12-15-16-19-20	8
C. Impotência	11-13	2
D. Tristeza	8-9	2
E. Sentimentos diversificados	2-14-17-18	4
Total		22

Fonte: IAD2- SILVA (2018).

A seguir, apresenta-se o painel do Discurso de sujeito Coletivo (DSC) referente a cada um dos cinco sentimentos sobre autonomia. É o momento do “eu coletivo”, constituído pelas enfermeiras de um hospital do sul de Minas Gerais, para representar “quais os sentimentos em relação à autonomia para ele”.

DSC da Ideia Central A:
Satisfação

Eu sinto satisfação porque eu venho trabalhar com prazer, gerencio a minha unidade e não tenho problemas em relação à autonomia. Tudo isso, só é possível porque sinto necessidade de buscar mais conhecimentos, sempre procurando curso, congresso, eventos e discutindo casos com os médicos, para poder atuar cada vez melhor e para ter autonomia. Isso é bom, é sentimento de satisfação e de felicidade.

DSC da Ideia Central B:
Frustração

É um sentimento de frustração, de tristeza porque você vem de uma faculdade, estudou e viu o que você pode estar fazendo, mas a impressão que eu tenho é que a gente não é capaz de estar fazendo. Sinto falha com relação ao cuidado e assistência ao paciente, não é que é angustiante, uma frustração seria a palavra certa, frustrada com a situação, com o aumento de serviços burocráticos, com a equipe e por a gente não ter tanta autonomia para tomar decisões.

DSC da Ideia Central C:
Impotência e Desvalorização

Eu me sinto impotente, não valorização. O que vale é quem manda mais porque, às vezes, você sente que estudou, mas acaba fazendo algo que eu não acredito que seria o melhor ou a melhor maneira e mais eficiente.

DSC da Ideia Central D:
Tristeza

A gente fica triste porque a gente acredita na decisão que a gente tomou, sabendo que, às vezes, o que a gente pensa é o mais certo e melhor; mas, muitas vezes, a gente tem que voltar atrás, mesmo sabendo que está correto e acaba fazendo, porque é hierarquia e, às vezes, até para evitar confusão.

DSC da Ideia Central E:
Sentimentos Diversificados

É como se fosse uma montanha russa. Tem dias que é uma satisfação muito grande, realização, felicidade, que estou no caminho certo, que você atuou de acordo com que aprendeu na faculdade, que está apta naquilo e isso gera autonomia, certeza do que está falando e procura sempre saber mais para poder atuar cada vez melhor. Agora, outros dias, muita decepção por não ter a resposta de acordo com que a gente deseja; resistência da parte dos superiores, preso na parte burocrática das coisas e não poder utilizar autonomia que a gente sabe que seria certo.

Sobre os sentimentos em relação à sua autonomia, emergiram as seguintes ideias centrais: “satisfação”, “frustração”, “impotência e desvalorização”, “tristeza” e “sentimentos diversos” como se visualiza na Figura 2:

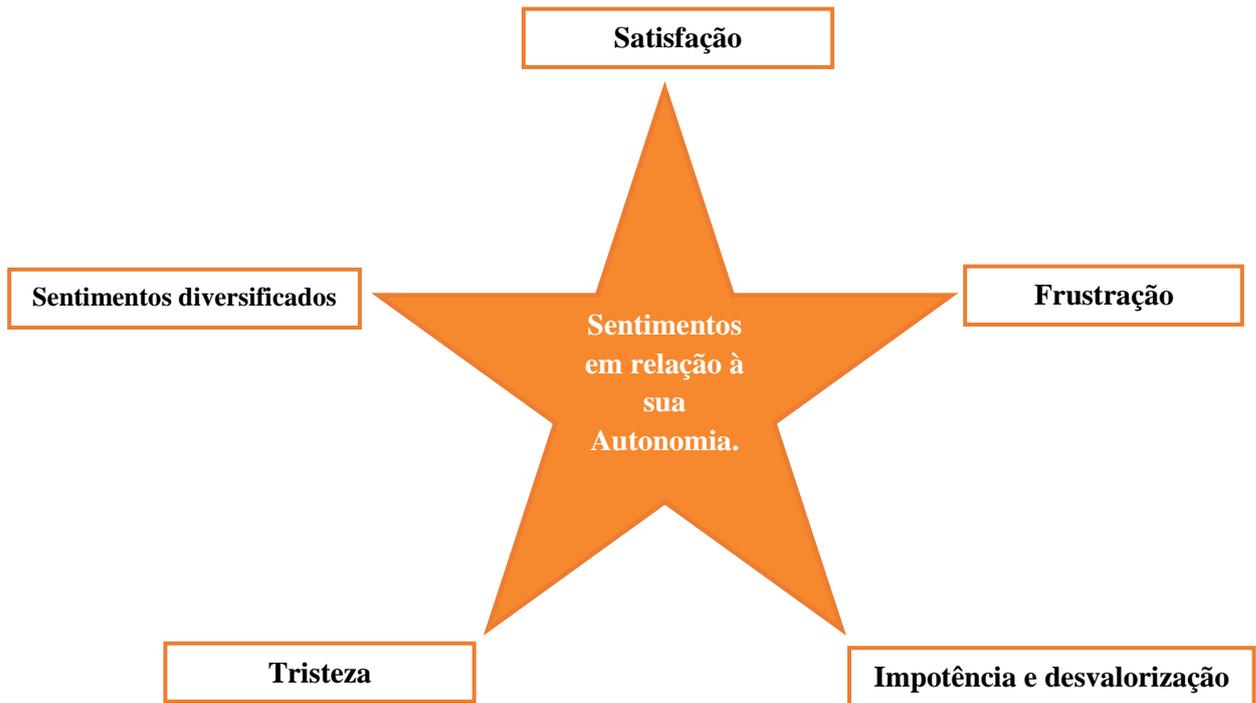


Figura 2 - Sentimentos em relação à sua autonomia, segundo os enfermeiros gerentes de unidade de internação de um hospital do sul de Minas Gerais.

Fonte: Autor do estudo (2018).

Em seguida, os enfermeiros foram questionados se se sentiam autônomos ou não durante o exercício profissional, assim como os seus respectivos motivos relacionados com a resposta emitida e obtiveram-se três tipos de respostas: Sim, Não e Limitada. A seguir, serão tratadas cada uma dessas respostas.

Tema 3: Motivos do sentimento de se ter autonomia

O Quadro 9 mostra as ideias centrais oriundas dos motivos do sentimento de se ter autonomia, segundo a perspectiva dos enfermeiros gerentes de unidade de internação.

Quadro 9: Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos do sentimento de se ter autonomia”.

Nº	Ideia Central	Participantes	Frequência
01	Sim, porque consegue fazer o trabalho bem feito.	01	01
02	Sim, porque coloca na prática o que for melhor para o paciente.	17	01
03	“Acho que tenho” porque tenho condição de avaliar, argumentar e definir.	10	01
04	“Creio que sim” porque não há interferências no trabalho.	07	01
05	Sim, porque o problema levantado é discutido em equipe.	04	01
06	Sim, porque se comunica e se trabalha muito bem em equipe.	05	01
07	Sim, porque é compreendida, ouvida e respeitada.	14	01
08	Sim, porque ela é procurada nos momentos de dúvida.	02	01
	TOTAL	08	08

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Quando existem ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, deve-se realizar, segundo Léfèvre e Léfèvre (2005), o agrupamento delas. Tal recurso reduz o número de ideias centrais, assim como fortalece e fundamenta melhor o conteúdo dos DSCs. O agrupamento dessas ideias é visualizado no Quadro 10.

Quadro 10 – Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a emergência de nova ideia central.

Ideias centrais, iguais, semelhantes e complementares.	Nova Ideia Central
<ul style="list-style-type: none"> • Sim, porque consegue fazer o trabalho bem feito; • Sim, porque coloca na prática o que for necessário para o paciente; • “acho que tenho” porque tenho condição de avaliar, argumentar e definir; • “creio que sim” porque não há interferências no trabalho. 	A. Sim, devido a diversos motivos.
<ul style="list-style-type: none"> • Sim, porque o problema levantado é discutido em equipe; • Sim, porque se comunica e se trabalha muito bem em equipe. 	B. Sim, porque se trabalha em equipe.
<ul style="list-style-type: none"> • Sim, porque é ouvida, compreendida e respeitada; • Sim, porque ela é procurada nos momentos de dúvida. 	C. Sim, porque a enfermeira é ouvida, compreendida, respeitada e procurada nos momentos de dúvida.

Fonte: IAD1- SILVA (2018)

Os agrupamentos de Ideias Centrais do tema: “Motivos do sentimento de se ter autonomia” são apresentados com a identificação e a frequência dos participantes em forma numérica, conforme Quadro 11.

Quadro 11 – Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos do sentimento de se ter autonomia”.

Ideias centrais	Participantes	Frequência
A. Sim, devido a diversos motivos.	1-7-10-17	4
B. Sim, porque se trabalha em equipe.	4-5	2
C. Sim, porque a enfermeira é ouvida, compreendida, respeitada e procurada nos momentos de dúvida.	2-14	2
Total		8

Fonte: IAD2- SILVA (2018).

A seguir, apresenta-se o painel do Discurso de sujeito Coletivo (DSC) referente aos três agrupamentos representados pelo “eu coletivo” dos enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais, sobre o “motivo do sentimento de se ter autonomia”.

DSC da Ideia Central A:
Sim, devido a diversos motivos.

Eu sinto que tenho autonomia porque eu coloco na prática a minha autonomia no meu dia a dia; se eu consigo fazer o trabalho bem feito, ninguém interferiu na tomada de decisão, na conduta; você tendo argumento para falar e eles de acordo ou não, a gente faz as modificações cabíveis dentro do que é o nosso trabalho.

DSC da Ideia Central B:
Sim, porque se trabalha em equipe.

Sinto que tenho autonomia, porque a gente trabalha em equipe, se comunica muito bem, tem uma ligação muito boa. Eu trabalho tranquila, porque quando é levantado algum problema, eu levo a discussão com a equipe. A gente conversa e eles acabam aceitando e vendo que tem uma finalidade.

DSC da Ideia Central C:
Sim, porque a enfermeira é ouvida, compreendida, respeitada e procurada nos momentos de dúvida.

Eu sinto que tenho autonomia, porque eu vejo na convivência que tenho com a equipe, sou ouvida, compreendida, respeitada e, sempre que eles têm dúvida, eles me procuram.

Portanto, em relação aos motivos do sentimento de se ter autonomia, emergiram as seguintes ideias centrais: “**sim, devido a diversos motivos**”; “**sim, porque se trabalha em**

equipe” e “sim, porque a enfermeira é ouvida, compreendida, respeitada e procurada nos momentos de dúvida”, como podem ser observadas na Figura 3.

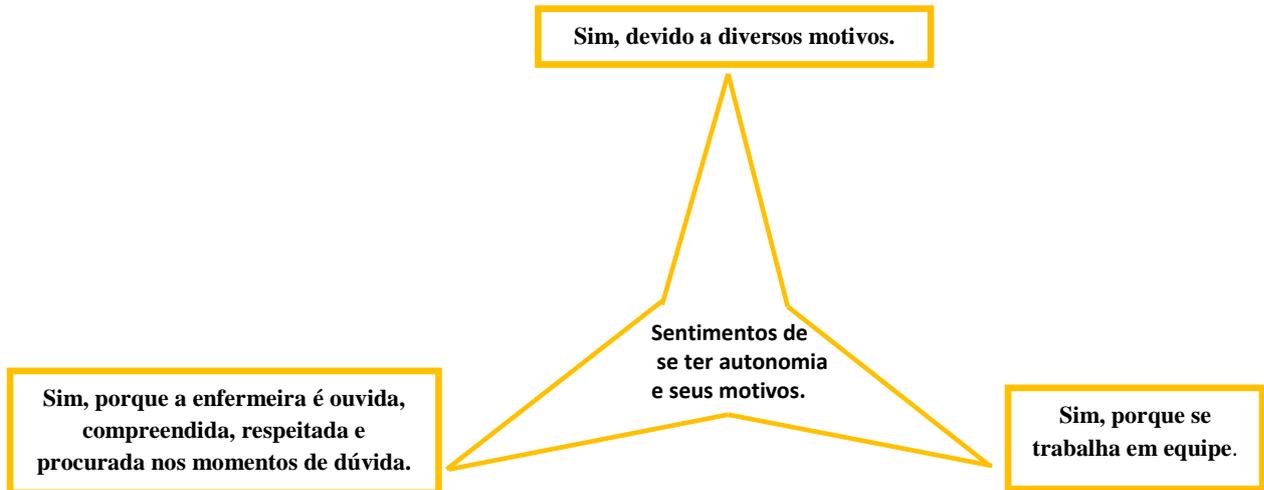


Figura 3- Motivos dos sentimentos de se ter autonomia, de acordo com os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.

Fonte: Autor do estudo (2018)

Tema 4: Motivos dos sentimentos de não se ter autonomia.

O quadro 12 mostra as ideias centrais decorrentes dos motivos de não se ter autonomia, segundo a representação social dos enfermeiros gerentes de unidade de internação.

Quadro 12: Ideias centrais, participantes e frequência tema: “Motivos dos sentimentos de não se ter autonomia”.

Nº	Ideias Centrais	Participantes	Frequência
01	Não, porque existem interferências.	13	01
02	“Não totalmente” porque após a minha análise, tenho interferências de outros profissionais.	15	01
03	Não, porque a autonomia depende e precisa ser fornecida pela gestão que você tem.	20	01
04	Não, porque recebo imposições e tenho que cumprir essas determinações.	12	01
05	Não, porque tem necessidade de informar os superiores sobre as situações.	18	01
06	Não, porque não somos responsáveis por algumas ações que são da nossa responsabilidade.	03	01
07	Não, porque se não tiver de acordo com outras pessoas, a gente tem que mudar de opinião.	11	01
	TOTAL	07	07

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Quando existem ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, deve-se realizar, segundo Léfèvre e Léfèvre (2005), o agrupamento delas. Tal recurso reduz o número de ideias centrais, assim como fortalece e fundamenta melhor o conteúdo dos DSCs. Identifica-se esse agrupamento no Quadro 13.

Quadro 13 – Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a respectiva emersão da nova ideia central.

Ideias centrais, iguais, semelhantes e complementares.	Nova Ideia Central
<ul style="list-style-type: none"> • Não, porque existem várias interferências; • “Não totalmente”, porque após a minha análise, tenho interferências de outros profissionais. 	A - Não, porque há interferências de outros profissionais.
<ul style="list-style-type: none"> • Não, porque a autonomia depende e precisa ser fornecida pela gestão que você tem; • Não, porque recebo imposições e tenho que cumprir essas determinações; • Não, porque tem necessidade de informar os superiores sobre as situações; • Não, porque não somos responsáveis por algumas ações que são da nossa responsabilidade; • Não, porque se não tiver de acordo com outras pessoas, a gente tem que mudar de opinião. 	B - Não, devido a diversos motivos.

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Os agrupamentos de Ideias Centrais do tema: “Motivos do sentimento de não se ter autonomia” são apresentados com a identificação dos participantes em forma numérica e a frequência dos mesmos segundo o Quadro 14.

Quadro 14– Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos dos sentimentos de não se ter autonomia”.

Ideias Centrais	Participantes	Frequência
A - Não, porque há interferências de outros profissionais.	13 -15	2
B - Não, devido a diversos motivos.	3 – 11- 12 -18 – 20	5
Total		7

Fonte: IAD2- SILVA (2018).

A seguir, pode-se visualizar o painel do Discurso de sujeito Coletivo (DSC) referente às duas ideias centrais derivadas do agrupamento. Essas ideias centrais são representadas pelo “eu coletivo” dos enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais, sobre o tema: “motivos do sentimento de não se ter autonomia”.

DSC da Ideia Central A:
Não, porque há interferências de outros profissionais.

Não, porque após a minha análise, existem várias interferências de outros profissionais que tomam decisão baseados em seus próprios interesses.

DSC da Ideia Central B:
Não, devido a diversos motivos.

Não sinto, porque algumas ações que são da nossa alçada e muitas coisas que a gente poderia estar resolvendo aqui, a gente fica preso, precisa passar isso para os superiores, coordenação e direção. A gente não tem essa autonomia porque eu recebo imposições e tenho que cumprir. Dependendo do que a gente resolver, se não tiver de acordo com as necessidades de outras pessoas (da chefia mesmo), a gente tem que mudar de opinião. A autonomia depende muito da gestão que você tem, precisa que isso seja confiado como profissional.

Portanto, em relação aos motivos do sentimento de não se ter autonomia emergiram as seguintes ideias centrais: “**não, porque há interferências de outros profissionais**” e “**não, devido a diversos motivos**”, como podem ser evidenciadas na Figura 4:



Figura 4 - Motivos do sentimento de não se ter autonomia, de acordo com os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.

Fonte: Autor do estudo (2018).

Tema 5: Motivos do sentimento da autonomia profissional limitada.

O quadro 15 mostra as ideias centrais provenientes do tema: “Motivos do sentimento da autonomia limitada”, segundo a representação social dos enfermeiros gerentes de unidade de internação.

Quadro 15: Ideias centrais, participantes e frequência tema: “Motivos dos sentimentos de autonomia profissional limitada”.

Nº	Ideias Centrais	Participantes	Frequência
01	Pouca autonomia, porque a conduta da gente não é respeitada.	06	01
02	“50% de autonomia” porque a gente acaba perdendo para outro profissional.	09	01
03	“Sim, até um certo ponto” porque minha autonomia não serve mais quando alguém fala diferente.	08	01
04	“autonomia limitada” devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o papel do enfermeiro.	16	01
05	Pouca, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximo do paciente.	19	01
	TOTAL	05	05

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Quando existem ideias centrais iguais, semelhantes e complementares, deve-se realizar, segundo Léfèvre e Léfèvre (2005), o agrupamento delas. Tal recurso reduz o número de ideias centrais, assim como fortalece e fundamenta melhor o conteúdo dos DSCs. O agrupamento das mencionadas ideias está no Quadro 16.

Quadro 16 – Ideias centrais iguais, semelhantes e complementares agrupadas e a nova ideia central.

Ideias centrais, iguais, semelhantes e complementares.	Ideia Central
<ul style="list-style-type: none"> • Pouca autonomia, porque a conduta da gente não é respeitada; • “50% de autonomia” porque a gente acaba perdendo para outro profissional; • “Sim, até um certo ponto”, porque minha autonomia não serve mais quando alguém fala diferente. 	<p>A - “Autonomia limitada”, porque a conduta da enfermeira não é respeitada.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • “Autonomia limitada” devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o papel do enfermeiro. 	B - “Autonomia limitada”, devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o enfermeiro.
<ul style="list-style-type: none"> • Pouca, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximos do paciente. 	C-“Autonomia limitada”, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximos do paciente.

Fonte: IAD1- SILVA (2018).

Os agrupamentos de Ideias Centrais do tema: “Motivos do sentimento de autonomia limitada” são apresentados com a identificação dos participantes em forma numérica e a frequência dos mesmos segundo o Quadro 17.

Quadro 17 – Ideias centrais, participantes e frequência do tema: “Motivos do sentimento de autonomia limitada”.

Ideias centrais	Participantes	Frequência
A - “Autonomia limitada”, porque a conduta da enfermeira não é respeitada.	6 – 8 – 9	3
B - “Autonomia limitada”, devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o enfermeiro.	16	1
C- “Autonomia limitada”, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximos do paciente.	19	1
Total		5

Fonte: IAD2- SILVA (2018).

A seguir, mostra-se o painel do Discurso de sujeito Coletivo (DSC) referente às três ideias centrais surgidas no agrupamento. Essas ideias centrais são representadas pelo “eu coletivo” dos enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais, sobre o tema: “motivos do sentimento de autonomia limitada”.

DSC da Ideia Central A:
“Autonomia limitada”, porque a conduta da enfermeira não é respeitada.

Autonomia limitada, porque desde a hora que meu coordenador ou diretor ou o médico fala outra coisa diferente de mim, a conduta da gente não é respeitada, a gente acaba

perdendo e fica triste. A minha autonomia já não serve mais, não tenho mais essa autonomia.

DSC da Ideia Central B:

“Autonomia limitada”, devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o enfermeiro.

Autonomia limitada. A política da instituição e a visão que a sociedade tem sobre o papel do enfermeiro. Essa sociedade enquanto colegas, colegas de profissão mesmo, não conhece direito o que é do enfermeiro, principalmente devido ao relacionamento com outros profissionais. As funções que são delegadas aos enfermeiros acabam desviando da própria função, do que a gente deveria desenvolver. Então, desvia da sua autonomia.

DSC da Ideia Central C:

“Autonomia limitada”, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximo do paciente.

Pouca. Gostaria de estar mais próxima do paciente, mas aos enfermeiros hoje é imposto o serviço burocrático e por muitas vezes não conseguimos acompanhar de perto a evolução do tratamento dos nossos pacientes.

Portanto, em relação aos motivos do sentimento de autonomia limitada, emergiram as seguintes ideias centrais: 1) **“Autonomia limitada”, porque a conduta da enfermeira não é respeitada;** 2) **“Autonomia limitada”, devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o enfermeiro,** e 3) **“Autonomia limitada”, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximos do paciente,** como podem ser visualizadas na Figura 5:

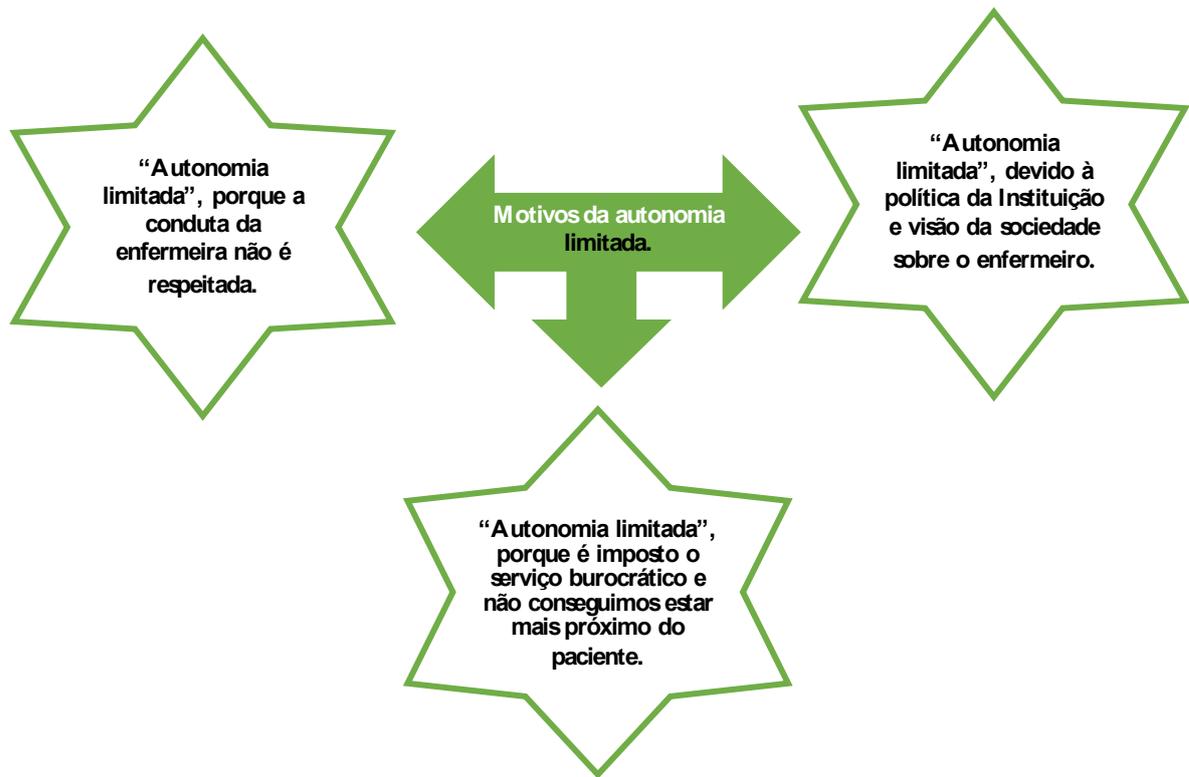


Figura 5 – Motivos da autonomia limitada, segundo os enfermeiros de um hospital do sul de Minas Gerais.

Fonte: Autor do estudo (2018).

4.3 Etapa da complementariedade

Os resultados relacionados à complementariedade estão apresentados em forma de quadro, sendo dispostas as ideias centrais dos temas estudados em paralelo aos itens quantitativos do construto autonomia.

Quadro 18- Ideias centrais condizentes com os itens do componente Autonomia.

Significados	
Ideias centrais	Itens quantitativos
Liberdade de tomar decisão como profissional	43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha (s) chefia (s) para me apoiar.
Poder tomar decisão	43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha (s) chefia (s) para me apoiar.
Realização de ações de enfermagem	13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada tipo de atendimento.

Sentimentos	
Ideias centrais	Itens quantitativos
Frustração	30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser programadas para mim.
Impotência	20. Em meu serviço, minha (s) chefia (s) toma (m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.
Tristeza	31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.
Motivos	
Ideias centrais	Itens quantitativos
Não, porque há interferências de outros profissionais.	31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

Nos quadros acima, sete ideias coincidiram com os itens do componente Autonomia da escala de abordagem quantitativa. Os itens que mais fortaleceram de forma diretamente com as ideias centrais foram 43 em duas ideias e o item 30, já os que contribuíram de forma indireta foram 13, 20 e 31 também em duas ideias centrais.

E, por fim, foram levantadas as ideias centrais que não foram condizentes com nenhum item do componente autonomia de cada tema estudado.

Quadro 19- Ideias centrais que não são condizentes com os itens do componente autonomia.

Significados
1-Conhecimento
2- Resolutividade de problemas
3- Diversos significados
Sentimentos
1-Satisfação
2-Sentimentos diversos
Motivos
1-Sim, devido a diversos motivos.
2- Sim, porque se trabalha em equipe.
3- Sim, porque a enfermeira é ouvida, compreendida, respeitada e procurada nos momentos de dúvida.
4-Não, devido a diversos motivos.

5-“Autonomia limitada”, porque a conduta da enfermeira não é respeitada.
6-“Autonomia limitada”, devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o enfermeiro.
7-“Autonomia limitada”, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximos do paciente.

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

O quadro 19 representa as 12 ideias centrais que não contribuíram ou fortaleceram algum item do componente autonomia. Apenas três itens do componente autonomia não tiveram confirmação com as ideias centrais.

O quadro 20 nos mostra a possibilidade de novos itens retirados das 12 ideias centrais que não contribuíram com nenhum item do componente autonomia.

Quadro 20- Proposta de novos itens para o componente Autonomia.

1- Eu sinto que o conhecimento contribui para nas minhas tomadas de decisão.
2- As minhas decisões contribuem para a maioria das resolutividades de problemas.
3- Sinto-me satisfeito quando participo das tomadas de decisão.
4- Em meu trabalho, consigo tomar as decisões necessárias, mas, em alguns momentos, sofro interferências de outros profissionais.
5- Em meu trabalho, sinto que a atuação em equipe contribui muito para as minhas decisões.
6- O enfermeiro é reconhecido na atuação profissional.
7- As decisões profissionais requerem confiança e não imposições.
8- Sinto que as minhas decisões e os meus argumentos são respeitados por outros profissionais.
9- A política da instituição valoriza as minhas decisões profissionais.
10- Sinto que sou reconhecido (a) e respeitado (a) pela sociedade no exercício profissional.
11- A imposição burocrática me restringe às tomadas de decisão na atuação profissional.

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

No quadro 20, encontramos os itens novos elaborados para compor o componente autonomia. Após separar ideias centrais que não contribuíram com os itens do quantitativo, foram criados, a partir dessas ideias, novos itens para o componente autonomia.

O quadro 21 representa os novos itens a partir das ideias centrais que não fortaleceram os itens já existentes e os itens do componente autonomia que atualmente compõem a ISP.

Quadro 21- Proposta de inclusão de 11 itens ao componente de autonomia a partir da abordagem qualitativa.

Novos itens	Itens existentes
1-Eu sinto que o conhecimento contribui para nas minhas tomadas de decisão.	7. Eu sinto que sou supervisionado (a) mais diretamente (“de perto”) do que necessário.
2- As minhas decisões contribuem para a maioria das resolutividades de problemas.	13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada tipo de atendimento.
3- Sinto-me satisfeito quando participo das tomadas de decisão.	17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.
4- Em meu trabalho, consigo tomar as decisões necessárias, mas em alguns momentos sofro interferências de outros profissionais.	20. Em meu serviço, minha (s) chefia (s) toma (m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.
5- Em meu trabalho, sinto que a atuação em equipe, contribui muito para as minhas decisões.	26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.
6- O enfermeiro é reconhecido na atuação profissional.	30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser programadas para mim.
7- As decisões profissionais requerem confiança e não imposições.	31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.
8- Sinto que as minhas decisões e os meus argumentos são respeitados por outros profissionais.	43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha (s) chefia (s) para me apoiar.
9- A política da instituição valoriza as minhas decisões profissionais.	
10- Sinto que sou reconhecido (a) e respeitado (a) pela sociedade no exercício profissional.	
11- A imposição burocrática me restringe às tomadas de decisão na atuação profissional.	

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

De acordo com o que foi demonstrado, as abordagens quantitativa e qualitativa se complementaram. Isto significa que a etapa qualitativa, por meio de seu método, complementou a quantitativa, tornando-a mais completa e abrangente. O modelo abaixo clarifica a afirmação anterior:

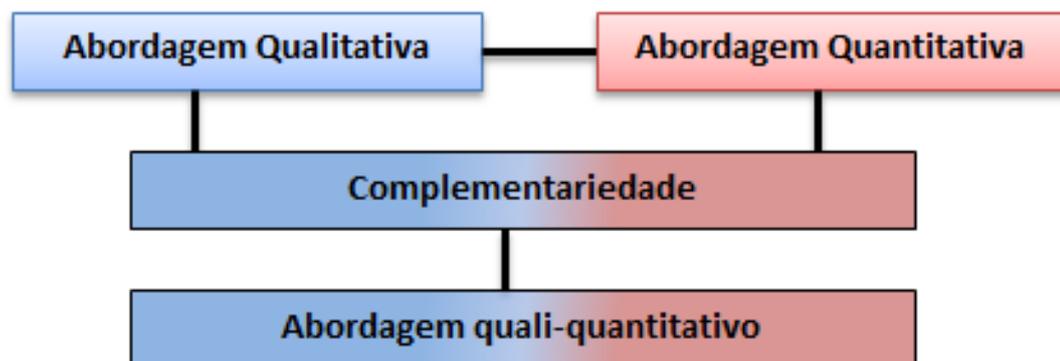


Figura 6: Abordagem quali-quantitativa.

Fonte: Autora do estudo.

5 DISCUSSÃO

5.1 Abordagem quantitativa

Para encontrarmos o Índice de satisfação profissional, utilizamos o coeficiente de ponderação na parte B, o qual nos mostrou a importância atribuída aos componentes.

Na tabela 6, observamos a ordem de importância atribuída pelos enfermeiros participantes. O componente considerado mais importante para a satisfação profissional dos enfermeiros foi a Autonomia; ao contrário a esse componente, status profissional destacou-se como o de menor importância. Em vários trabalhos (Siqueira, Kurcgant, 2012; Silva et al,2009; Lino, 2004; Matsuda e Évora, 2003), encontramos a Autonomia como fonte de maior satisfação para os enfermeiros participantes dos estudos.

A autonomia, como o componente de maior satisfação profissional, é um dado já esperado, pois o enfermeiro, para atuar no cotidiano e prestar uma assistência com qualidade, precisa constantemente tomar decisões, exteriorizar suas opiniões e tornar efetiva suas decisões. A autonomia é a única forma que o enfermeiro encontra de ter e sentir o reconhecimento de sua competência e a valorização da profissão no âmbito institucional e profissional. A autonomia deve ser conquistada pela competência, método científico e atuação voltada para a qualidade do cuidado prestado (LINO, 2004; VERSA e MATSUDA, 2014). E sabe-se ainda que a autonomia é uma satisfação que estimula dedicar ao trabalho e a qualidade do serviço, favorecendo a motivação do profissional a produzir cada vez melhor (SIQUEIRA e KURCGANT, 2012).

Um fato importante também está relacionado ao tempo de experiência dos enfermeiros no trabalho, pois em um grupo com mais experiência, conquistas no seu dia a dia e seu teor de responsabilidade moldado com o desenvolvimento biopsicobiológico no decorrer do tempo, a autonomia é mais evidente e torna-se imprescindível na vida profissional. A média de tempo de formado e tempo de serviço dos enfermeiros participantes do estudo foi em torno de 9 anos, ou seja, tempo suficiente para desenvolver sua autonomia e torná-la importante para a prática de enfermagem. O crescimento do espaço do enfermeiro em seu ambiente de trabalho é representado pela evolução constante de sua autonomia, a conquista e

a responsabilidade reforça a ideia e demonstra atitudes favoráveis no alcance da autonomia pelos enfermeiros (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

Em seguida, aparece o componente normas organizacionais, que ficou entre os considerados mais importante pelos enfermeiros. As normas institucionais devem ser estabelecidas, divulgadas e devem ser cumpridas, mas é necessário também implementar a flexibilidade, a padronização e as condutas disciplinares pertinentes a cada situação (MATSUDA; ÉVORA, 2003).

Quanto ao componente Status profissional, que foi atribuído a menor importância, fica nítido o ponto de vista dos enfermeiros participantes, a insatisfação com o reconhecimento de sua profissão. Esse é um fator que, com o passar dos anos, é causador de grande insatisfação profissional, pois, juntamente com a falta de reconhecimento, vem a desvalorização dos próprios colegas de trabalho e por outros profissionais que também é muito frequente. O enfermeiro sabe o quanto é importante os seus cuidados para os pacientes, mas ficar sempre tentando provar que seu papel é importante e merece respeito gera uma fonte de insatisfação (SCHMIDT; DANTAS, 2006). A opinião da população que recebe os cuidados e reconhece o trabalho desenvolvido também é muito importante para o desempenho profissional e reflete na auto realização do profissional.

O componente remuneração está em segundo na atribuição dos enfermeiros como menos importante para a satisfação. Um fator que influencia no julgamento a respeito da remuneração é o fato de que os profissionais sabem que são melhores remunerados do que os de outras instituições e região.

Por meio das análises das médias de cada componente, apresentadas no quadro 16, constatou que os enfermeiros apresentaram mais satisfeitos com interação e status profissional e em contrapartida os componentes remuneração, normas organizacionais e requisitos do trabalho foram os que menos contribuíram com a satisfação profissional dos enfermeiros.

A relação interpessoal foi considerada como fonte de satisfação, isso está relacionado ao fato de que os enfermeiros têm facilidade com os demais membros da equipe profissional e multiprofissional de se relacionar por se tratar de um hospital universitário. O ambiente sempre está propício ao relacionamento devido ao fato de, nas mais diversas áreas de ensino, ter estagiários, residentes e profissionais atuando, aprendendo e até ensinando. Pela

importância do trabalho do enfermeiro e por necessitar de conhecimentos específicos e habilidades nessa profissão para que ocorra uma assistência com qualidade, isso já é o suficiente para contribuir com a satisfação profissional dos enfermeiros (status profissional). Ela pode não ser ainda reconhecida amplamente como deveria ser, mas isso não quer dizer que não tenha orgulho pela profissão e satisfação com as atividades desenvolvidas.

A respeito da remuneração, contribuir menos com a satisfação profissional, ou seja, insatisfação, é que apesar de possuir um salário superior as demais instituições e região, o índice de reajuste salarial ainda é insatisfatório, pois não possui um piso salarial, obrigando muitos a procurarem um segundo emprego para complemento da renda familiar. O menor poder aquisitivo causado pela desvalorização salarial, juntamente com uma instabilidade na economia, pode desencadear insatisfação profissional (VERSA; MATSUDA, 2014). A burocracia exigida no serviço do dia a dia, a rotina estressante associada à sobrecarga de trabalhos pelo aumento da complexidade dos pacientes e número insuficiente de funcionários são fontes de insatisfação no requisito do trabalho para o profissional enfermeiro. O que caracteriza a sobrecarga de trabalho e insatisfação profissional é a falta de pessoal para trabalhar, o excesso de serviços administrativos com as responsabilidades depositadas nos enfermeiros (LINO, 1999).

A análise da tabela 8 e 9, que corresponde à média de pontuação do índice de satisfação profissional (ISP) para os enfermeiros, demonstra que o componente status profissional apresentou a maior média dos seus itens correspondentes e a maior dos componentes do ISP e logo em seguida está a interação. Os itens que correspondem à maior pontuação em status é o “*o meu trabalho é importante*” e “*o meu trabalho requer muita habilidade e conhecimento específico*”. O profissional enfermeiro reconhece a importância de sua profissão, mas é necessário provar a essência de seu papel na equipe e o merecimento do respeito para os demais profissionais de saúde (SCHMIDT, 2004).

Já os itens que correspondem à interação e obtiveram uma pontuação maior logo após, o status foi “*Não existe distinção de posições*”, os enfermeiros interagem com todos na equipe e demais profissões, pois devido à universidade o relacionamento com estudantes, estagiários, residentes, coordenadores, diretores e profissionais de várias áreas convivem em um mesmo ambiente, interagindo de forma interdisciplinar.

5.2 Abordagem Qualitativa

5.2.1 Significados de autonomia

Quanto aos significados, a primeira ideia central foi:

“Liberdade de tomar decisão como profissional”

A palavra liberdade é um tanto forte, mas representa o que os enfermeiros querem no seu trabalho diário. Liberdade significa agir sem restrições. É utilizar seus conhecimentos, habilidades e experiência pautados no exercício profissional, para tomar decisões e resolver problemas sem a intervenção de outrem. É poder controlar o seu trabalho e ser responsável pelas suas ações e ou atitudes em sua própria unidade. A liberdade vista como autonomia, representa o exercício profissional dentro do que é designado por lei e poder realizar aquilo que foi aprendido e proposto para colocar em prática. Sua ação então é plenamente segura e válida, apoiando sua autonomia (JESUS; SAID, 2008). O significado ***“liberdade de tomar decisão como profissional”*** foi apresentado como falta de autonomia no exercício das atividades como enfermeiro. Segundo o DSC, tais significados foram explicados por um conceito de autonomia profissional e a forma como as ações e decisões em uma unidade em relação ao paciente e sua equipe deveriam ser realizadas [...] ***liberdade para tomar as decisões conforme as habilidades, conhecimentos e estratégias de trabalho. É ter autonomia tanto na assistência quanto na gerência [...].*** Ser autônomo é apropriar-se da responsabilidade das decisões tomadas. O enfermeiro, quando tem autonomia, obriga-o a refletir a cada tomada de decisão, isso está inevitavelmente ligado à sua capacidade, à sua obrigação profissional e ao compromisso que ele assume (RIBEIRO, 2011). Para o eu coletivo, esses significados fazem parte do cotidiano dos enfermeiros gerentes de unidade e não da administração do hospital ou outros membros da equipe multiprofissional. Segundo ele, a administração e alguns profissionais interferem na assistência e gerência do enfermeiro: [...] ***realizar ações dentro da unidade de forma independente [...].*** Na prática da assistência, o enfermeiro quer ter condições de exercer sua autonomia e ter liberdade de advogar a favor dos pacientes e receber de seus líderes e colegas profissionais um tratamento igualitário e justo (LUNARDI et al, 2016). No entanto, para os enfermeiros alcançarem uma autonomia, depende de certas condições, como escolhas independentes, liberdade de decisão, do pensamento reflexivo e da adequada informação e conhecimento.

“Poder Tomar decisão”

O significado de autonomia *“poder tomar decisão”* está representando o empoderamento do enfermeiro em sua unidade, poder colocar em prática todos os seus conhecimentos, experiências e possibilidades de exercício profissional. Segundo o DSC, o significado de poder tomar decisão está muito voltado para o serviço [...] ***poder tomar decisão baseada no meu conhecimento, na minha experiência e nas normas e rotinas do setor e do hospital.*** Quando se tem o conhecimento, isso implica uma autonomia de ação (FENTANES; HERMANN; CHAMMA e LACERDA, 2011). A presença de um envolvimento da equipe e controle nas situações de cuidado favorece poder tomar decisão, [...] ***poder decidir na assistência do paciente e colocar essas decisões em prática em prol do paciente junto à equipe [...].*** Para o eu coletivo, esse significado faz a diferença nos cuidados com o paciente, pois o enfermeiro consegue presenciar todas as situações e interação do ambiente de cuidados, situando em uma posição importante para todos da equipe multiprofissional, sendo capaz de dar uma assistência diferenciada: [...] ***capaz de realizar as ações competentes à nossa profissão, referentes ao meu trabalho e a minha equipe.*** O enfermeiro possui sensibilidade para perceber problemas e priorizar as decisões, ele assume constantemente o papel de decisor e utiliza essa vantagem para qualificar e fundamentar suas práticas do cuidado (BUSANELLO, et al ,2014). Cada vez mais, o enfermeiro se depara com situações no seu cotidiano que exigem dele uma atitude, seja ela amparada por código de ética ou por normas institucionais em que a sua capacidade de tomada de decisão vai aperfeiçoando e se moldando com as características profissionais. As ações e decisões tomadas pelo enfermeiro, as que implicam um pensamento, seja crítico ou reflexivo, é uma forma de caminhar para a profissionalização e para a autonomia da profissão (RIBEIRO, 2011).

“Conhecimento”

O conhecimento expressa aqui também o significado de autonomia para os enfermeiros participantes. A autonomia do enfermeiro no processo de trabalho é muito importante para manter as conquistas em relação aos cuidados de enfermagem. Na resolução de necessidades do cotidiano da profissão, o conhecimento e a construção de um saber específico é relevante para o enfermeiro aperfeiçoar profissionalmente, desenvolver e

conquistar o espaço e a autonomia profissional (GOMES; OLIVEIRA, 2005). A tomada de decisão é fundamental para a autonomia do enfermeiro e deve ser alicerçada nos conhecimentos de enfermagem e não nas emoções ou no exercício de tarefas rotineiras (RIBEIRO, 2011). O conhecimento torna-se uma peça fundamental para a visibilidade do enfermeiro na sociedade e na equipe multiprofissional. No eu coletivo, o significado de conhecimento como autonomia é a aplicação desse para o alcance do objeto do processo de cuidar: ***“É colocar o seu conhecimento do dia a dia em prática para poder trabalhar em equipe, ter diálogo, feedback daquilo que é preciso [...]”***. A atuação do enfermeiro em relação à equipe, pautada em conhecimentos, possibilita um relacionamento com respeito e confiança da equipe no enfermeiro, levando a um trabalho compartilhado (GOMES e OLIVEIRA, 2005). Para os enfermeiros, o conhecimento possibilita a conquista da autonomia profissional (MONTEZELI; PERES e SANTOS, 2012). Os enfermeiros que empregam o conhecimento em suas decisões e nos cuidados prestados e os supervisionados por ele; é nítida a presença de controle sob o ambiente em que trabalha e da sua própria vida profissional (RIBEIRO, 2011).

5.2.2 Sentimentos de Autonomia

“Frustração”

O enfermeiro gerente de uma unidade é capaz de conduzir e apoiar a assistência prestada pela sua equipe, pois conta com a independência do exercício profissional respaldado legalmente pelo código de ética de enfermagem e que permite tomar as decisões necessárias no decorrer de seu trabalho. Mas, ao exercer sua autonomia como enfermeiro, vivencia em sua prática frustrações em relação a suas atividades desenvolvidas. No DSC, o significado de frustração como sentimento de autonomia está diretamente relacionado à incapacidade de realizar o que aprendeu: [...] ***sentimento de frustração, de tristeza porque você vem de uma faculdade, estudou e viu o que você pode estar fazendo, mas a impressão que eu tenho é que a gente não é capaz de estar fazendo [...]***. Os enfermeiros possuem muitas responsabilidades e suas atividades diárias às vezes deparam-se com condições de trabalho deficientes; a falta de autonomia ou mesmo de poder de decisão compatíveis com as suas responsabilidades perante a organização causa desmotivação e até frustração. No eu coletivo, é evidenciada uma frustração pelo excesso de trabalhos administrativos e pela falta de

autonomia: *“Sinto falha com relação ao cuidado e assistência ao paciente [...] frustrada com a situação, com o aumento de serviços burocráticos, com a equipe e por a gente não ter tanta autonomia para tomar decisões”*. A frustração acontece muitas vezes pela falta de autonomia, pela limitação da liberdade por parte da instituição, excesso de trabalho e cobranças, tornando sua atividade na unidade desinteressante e se afastando do cuidado do paciente.

“Satisfação”

A satisfação como sentimento de autonomia está relacionada com a liberdade de tomar decisões com conhecimento, confiança e credibilidade da equipe e de outros profissionais de saúde. O eu coletivo pode inferir que há possibilidades de sentir satisfação na autonomia com conhecimentos: [...] *“só é possível porque sinto necessidade de buscar mais conhecimentos, sempre procurando curso, congresso, eventos e discutindo casos com os médicos, para poder atuar cada vez melhor e para ter autonomia”*. O enfermeiro assume um papel proativo, sempre querendo o melhor pelo seu paciente, pela sua equipe e sua unidade. A tomada de decisão está presente em várias situações do cotidiano do enfermeiro, que acaba valorizando sua posição e qualificando suas práticas de cuidado (BUSANELLO et al, 2014). A satisfação é um fator que estimula a produtividade, a dedicação ao trabalho, motivando e contribuindo para a autonomia do enfermeiro (SIQUEIRA e KURCGANT, 2012). No DSC, é encontrado o sentimento satisfação como prazer, felicidade de poder atuar com autonomia: [...] *“venho trabalhar com prazer, gerencio a minha unidade e não tenho problemas em relação à autonomia”*. [...] *“é sentimento de satisfação e de felicidade”* [...]. A possibilidade de experimentar novos conhecimentos para o seu trabalho remete-nos para um desenvolvimento pessoal ancorado na satisfação de trabalhar com autonomia. A constante busca de construção, desconstrução e reconstrução dos conhecimentos pelo enfermeiro possibilita o desenvolvimento profissional e pessoal, além de abrir novos caminhos para a remodelagem de suas competências e assim encontrar a autorrealização pessoal, profissional e valorização de sua profissão (BUSANELLO et al 2014).

“Tristeza”

A tristeza é um sentimento que, teoricamente, está associado à frustração e a impotência, mas a palavra tristeza sozinha já expressa uma insatisfação por si só. Insatisfação com a autonomia em seu ambiente de trabalho, com a falta de credibilidade, de reconhecimento e de respeito profissional. O eu coletivo, nessa ideia central de autonomia representada pela tristeza, demonstra o quanto o enfermeiro sofre com a falta de autonomia: [...] ***“Triste porque a gente acredita na decisão que a gente tomou, sabendo que, às vezes, o que a gente pensa é o mais certo e melhor; mas, muitas vezes a gente tem que voltar atrás, mesmo sabendo que está correto e acaba fazendo, porque é hierarquia e às vezes, até para evitar confusão”***. Através do relato do DSC, ficou evidenciado que o enfermeiro sente uma relação de subordinação e poder em relação ao médico, o que, de certa forma, promove a retirada da capacidade de autonomia do enfermeiro no processo de cuidar e gerenciar uma unidade. Essa relação hierárquica faz com que o enfermeiro somente realize o que os superiores ou médicos acreditam ser o melhor para o paciente ou para a situação vivenciada. As atividades administrativas e burocráticas afastam os enfermeiros da assistência ao paciente, mas ele continua realizando a assistência indireta ao paciente por meio do gerenciamento da unidade, não perdendo seu foco no paciente.

“Impotência”

A incerteza do que se pode realizar no seu trabalho e a impossibilidade total às vezes de agir conforme acredita ser a melhor opção, são situações que causam sentimentos de impotência ao enfermeiro. No DSC da ideia central, autonomia foi representada como um sentimento de impotência: [...] ***“me sinto impotente, não valorizado. O que vale é quem manda mais porque, às vezes, você sente que estudou, mas acaba fazendo algo que eu não acredito que seria o melhor ou a melhor maneira e mais eficiente”***. A impotência frente a essas impossibilidades e incertezas leva o enfermeiro ao sofrimento no trabalho. A falta de resolução de problemas por parte dos superiores e a falta de valorização por parte médica são as causas do sentimento de impotência. A impotência, o medo de punição e a necessidade de manter o emprego levam muitos enfermeiros aos sentimentos de tristeza, medo de retaliações e demissões, gerando desgaste pela falta de crédito e reconhecimento (LUNARDI FILHO,1997).

“Sentimentos diversificados”

Os sentimentos diversificados que permeiam a falta de autonomia oscilam entre a satisfação de possuir uma autonomia com base nos conhecimentos científicos e experiências vividas, na certeza de ações realizadas pautadas em suas responsabilidades como função e a insatisfação por não receber apoio de seus superiores, perdendo espaço na tomada de decisão, executando muitas atividades burocráticas, afastando-o da assistência ao paciente e, por fim, não ser autores e atores de suas próprias ações. No DSC, os significados ficaram explícitos, mostrando essa oscilação e expressando, em sentido figurado, como um brinquedo de parque de diversão que percorre caminhos altos e baixos, que, em um momento, traz muita alegria, adrenalina e vontade de sempre enfrentar e, em outro, medo, incertezas e resistência: ***“É como se fosse uma montanha russa”*** [...]. Em alguns momentos, o enfermeiro possui uma capacidade de tomar decisão e ter uma atitude de vontade própria, resultado de suas experiências e conhecimentos, fazendo com que o enfermeiro se sinta realizado e satisfeito: [...] ***“tem dias que é uma satisfação muito grande, realização, felicidade, que estou no caminho certo, que você atuou de acordo com que aprendeu na faculdade, que está apta naquilo e isso gera autonomia, certeza do que está falando e procura sempre saber mais para poder atuar cada vez melhor”***. Já, em outros momentos, para o eu coletivo, o sentimento de autonomia é insatisfatório por estar preso às decisões de superiores e à prática burocrática do serviço: [...] ***“outros dias, muita decepção por não ter a resposta de acordo com que a gente deseja, resistência da parte dos superiores, preso na parte burocrática das coisas e não poder utilizar autonomia que a gente sabe que seria certo”***. Sabemos que nem sempre temos a autonomia que desejamos, pois existem momentos em que ela é concedida; já, em outros, ela deve ser conquistada. A atividade que mais ocupa o tempo do enfermeiro é o burocrático-administrativo, mas não é a atividade primordial que exerce com plena autonomia. O enfermeiro ainda continua bastante submisso à hierarquia hospitalar devido à desvalorização da autonomia do mesmo no processo de cuidar e da capacidade de gerenciar uma unidade e todo seu contexto ao redor (BUENO e QUEIROZ, 2006). A decepção constatada no DSC retrata a percepção do enfermeiro em ser capaz de resolver e saber que tem autonomia para tomar decisão, mas infelizmente se depara com a demora das soluções dos problemas, impactando na descontinuidade da assistência prestada e condutas a serem tomadas.

5.2.3 Motivos do sentimento de se ter autonomia

“Sim, devido a diversos motivos”.

A autonomia é conquistada na prática de enfermagem por meio dos conhecimentos adquiridos, exercício diário de nossas atitudes, posturas e ações. São diversos os motivos que levam a uma prática com autonomia, desde a formação que perpassa pela preparação do enfermeiro pela instituição de educação até a sua prática como profissional na instituição hospitalar. O sentimento de ser ter autonomia é concretizado pelo exercício de suas atividades como enfermeira sem a interferência de outro profissional de saúde e a realização de cuidados prestados pautados em conhecimentos científicos e decisões respaldadas legalmente. A assistência prestada e modificada conforme a necessidade representa ações com autonomia do enfermeiro. Os conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros e aplicados em suas ações tanto para ajudar na assistência dos pacientes como sua equipe, demonstram mais confiança e credibilidade a todos os profissionais de saúde que participam de seu trabalho no cotidiano.

“Sim, porque se trabalha em equipe”.

A palavra equipe não está diretamente ligada à equipe de enfermagem e sim à equipe multiprofissional. A autonomia do enfermeiro é explícita de forma a conectar os diferentes processos de trabalho, tendo todos os profissionais o conhecimento sobre o trabalho do outro, valorizando a participação de cada um e construindo juntos um consenso quanto aos cuidados e as decisões a serem apresentadas na assistência ao paciente. O enfermeiro é um elemento da equipe responsável por tomar a maioria das decisões em uma equipe, pois ele representa desde o administrativo até a assistência propriamente dita de enfermagem. E, quando há alguma dúvida em qualquer situação dentro de uma unidade, é o enfermeiro que é procurado. A maioria dos profissionais busca parcerias com os enfermeiros que estão mais fortemente envolvidos com os cuidados do paciente e predominantemente atuando nas unidades, para buscar e construir planos de cuidados estratégicos que vão facilitar ou favorecer a assistência prestada por toda a equipe. Assim, o enfermeiro se sente com autonomia, colocando em prática seus conhecimentos e a comunicação com toda equipe,

favorecendo os cuidados e discussões de casos de forma multiprofissional, isso representa a autonomia do enfermeiro como forma de trabalhar em equipe.

“Sim, porque a enfermeira é ouvida, compreendida, respeitada e procurada nos momentos de dúvida”.

A autonomia do enfermeiro, quando é respeitada e valorizada pelos demais profissionais de saúde e pela própria equipe de enfermagem, leva-nos a inferir que ela possui conhecimentos, habilidades e atitudes que tornam suas atividades mais eficientes e efetivas, levando a um espaço de confiança, respeito e cooperação desses profissionais. O sentimento de autonomia do enfermeiro em uma unidade está relacionado com os conhecimentos científicos adquiridos que o torna fundamental no processo de posse e manutenção do espaço de atuação da autonomia. Assim, torna-se fácil a obtenção de compreensão, respeito e uma relação de confiança. Quando a confiança é estabelecida, a autonomia se torna evidente nas tomadas de decisão e principalmente quando é solicitada sua opinião e nos momentos de esclarecimento sobre os cuidados e indecisões nas ações.

5.2.4 Motivos do sentimento de não se ter autonomia

“Não, porque há interferências de outros profissionais”.

A falta de autonomia está relacionada ao processo de atuação da autonomia profissional não estabelecido em seu local de trabalho. O enfermeiro vive a tensão diária de estabelecer sua prática baseada em seu conhecimento e respaldado legalmente com as interferências de outros profissionais de saúde. Cada profissional trabalha com um grau de autonomia permitida em sua profissão, porém, existe momentos em que alguns profissionais anulam a ação de trabalho de outros dentro de uma equipe multiprofissional. Isso, muitas vezes, ocorre com o enfermeiro. A negociação é importante em uma equipe para encontrar o melhor caminho entre os diversos profissionais, no entanto, uma decisão bem argumentada e baseada em conhecimento técnico pode e deve ser a melhor opção contra as interferências.

“Não, devido a diversos motivos”.

O fato de não sentir autonomia devido a diversos motivos está relacionado às responsabilidades que os enfermeiros possuem em relação à assistência prestada e ao gerenciamento da unidade. A liberdade de tomar decisão do enfermeiro possui, em determinados momentos, dependência da administração da instituição que estabelece limites em seu exercício; porém, existe momentos em que os enfermeiros se encontram em situações bastante submissas à hierarquia hospitalar, o que ocasiona o sentimento de não ter a autonomia desejada.

5.2.5 Motivos do sentimento da autonomia limitada

“Autonomia limitada, porque a conduta da enfermeira não é respeitada”.

A autonomia com limites definidos é importante para o enfermeiro, pois liberdade pode ser confundido com irrestrições ou ações sem impedimentos, mas nesse limite não deve haver intervenções de outros profissionais, levando ao desrespeito. É preciso deixar claro quem somos dentro de uma equipe, o conhecimento científico e a utilização do processo de enfermagem passam segurança e respeito para quem está ao redor. Se a autonomia é limitada por interferência de outros profissionais, provavelmente o enfermeiro está sendo desrespeitado em suas condutas, valores e ponto de vista pessoal.

“Autonomia limitada, devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o enfermeiro”.

O motivo do sentimento de autonomia limitada do enfermeiro, em relação à política da instituição e à visão da sociedade, está relacionado ao enfrentamento de diversas exigências, desde a defesa dos pacientes, dos interesses da instituição até o julgamento de seus próprios colegas de trabalho em relação ao seu trabalho. As necessidades do enfermeiro voltadas à sua autonomia são muitas vezes esquecidas ou banalizadas, envolvendo relação de poder, de resistência e alterando suas decisões para os interesses pessoais. A sociedade ainda não reconhece o verdadeiro papel do enfermeiro e desconhece sua autonomia como profissional de saúde. Esse desconhecimento colabora para que o poder de decisão fique

restrito a alguns e bloqueiam o que os enfermeiros reconhecem como suas obrigações enquanto um profissional de saúde.

“Autonomia limitada, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximos do paciente”.

A imposição do serviço burocrático ao enfermeiro descaracteriza sua principal função voltada para os cuidados que domina e atua com mais autonomia, mas não somos impedidos de, ao gerenciarmos a unidade, prestarmos os cuidados indiretamente aos pacientes. No entanto, o tempo gasto na resolução de serviços burocráticos e a submissão à hierarquia hospitalar obriga o enfermeiro ocupar seu tempo com esses afazeres e o afasta cada vez mais dos cuidados relacionados à assistência ao paciente.

5.3 Complementariedade entre a parte qualitativa e quantitativa.

O estudo qualitativo fortaleceu e complementou os 5 itens da escala no componente autonomia. As ideias centrais “liberdade de tomar decisão como profissional”, “poder tomar decisão”, “realização de ações de enfermagem”, “frustração”, “impotência”, “tristeza” e “interferências de outros profissionais” foram contemplados nos 5 itens de autonomia (itens: 13, 20, 30, 13 e 43). E, com as ideias centrais que não coincidiram, foram elaborados novos itens para o componente autonomia.

A complementariedade entre os dados qualitativos refere-se a uma prática metodológica recente, que, cada vez mais, ganha espaço no meio acadêmico, pois é um recurso utilizado para ampliar o entendimento do construto e, a partir disso, obter mais clarificação a respeito do fenômeno estudado (POLIT e BECK, 2011).

5.4 Modelo teórico: A Bioética da proteção no contexto da autonomia profissional do enfermeiro.

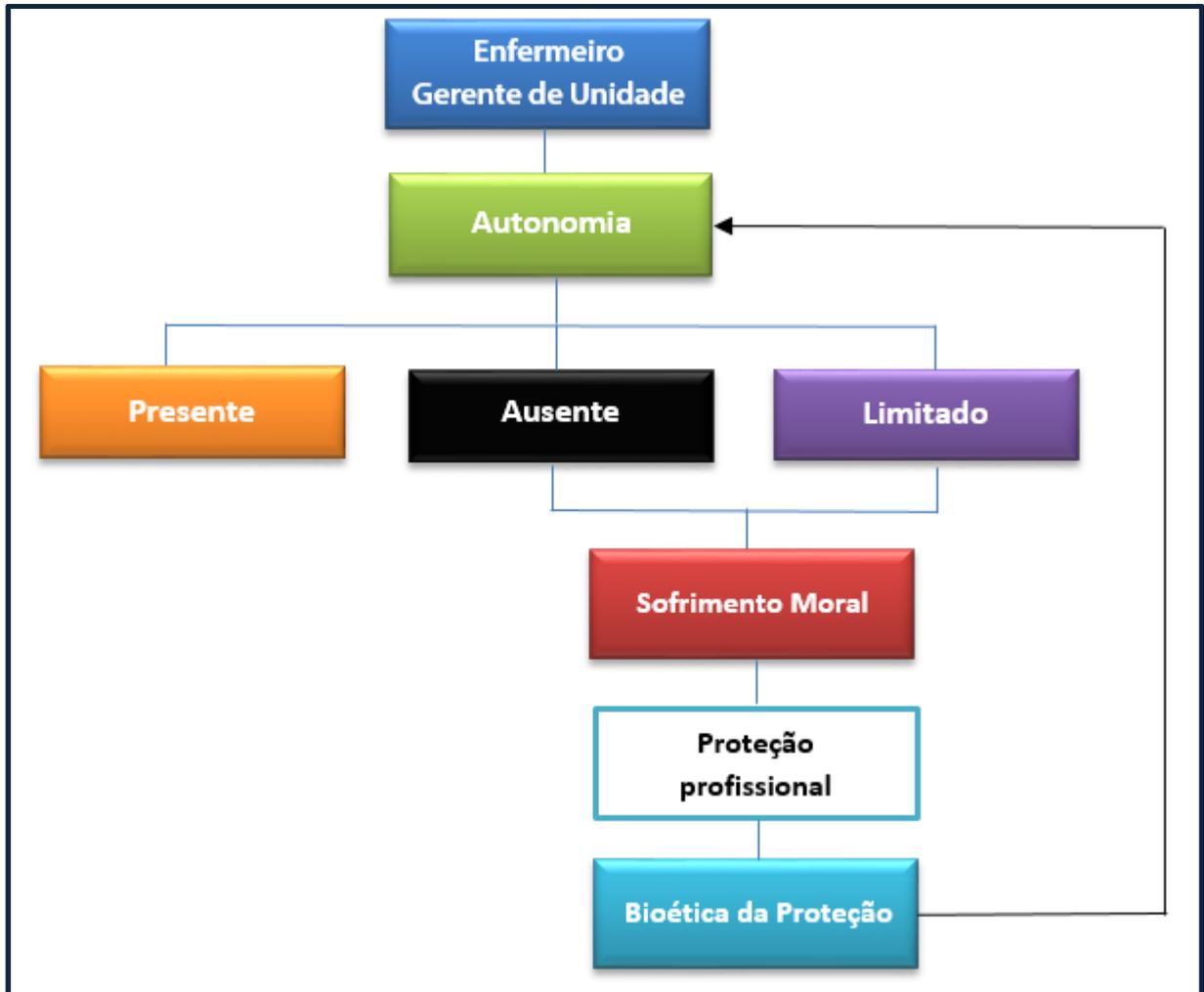


Figura 7- Modelo teórico da Bioética da proteção no contexto da Autonomia profissional.

Fonte: Autora do estudo.

No ambiente hospitalar, o enfermeiro tem a possibilidade de realizar uma prática autônoma, fortalecendo sua identidade profissional mais do que qualquer outro profissional de saúde. Para conquistar e manter seu espaço de atuação com autonomia, o conhecimento científico faz-se necessário, pois é o alicerce que sustenta suas decisões dentro de uma unidade. É baseado nesses conhecimentos que o enfermeiro interfere no processo de definição das prioridades da assistência, buscando sempre a melhor opção e com qualidade para o paciente. O gerenciamento da assistência é uma prática do enfermeiro considerada a mais importante no seu cotidiano que caracteriza a sua autonomia profissional. Mas, essa

autonomia sofre interferências de outros profissionais da saúde e da própria administração da instituição (BUENO e QUEIROZ, 2006).

Todos os cuidados de enfermagem possuem implicações morais, seja para o paciente ou para o enfermeiro e sua equipe. São nas ações, nas omissões e nas formas como relacionamos que revelamos as nossas prioridades, crenças e valores (LUNARDI et al, 2016). O trabalho do enfermeiro, quando realizado adequadamente e atinge as expectativas de autonomia e resultados esperados, são percebidos como extremamente prazerosos. O sentimento de prazer está associado à valorização profissional, respeito, compreensão e um bom relacionamento entre a equipe (LUNARDI FILHO, 1995). O sentimento de sofrimento está associado à mágoa por ser avaliado sem considerar as condições de trabalho; à impotência, à culpa e ao medo, por não realizar o que considera como prioridade e correto em relação as decisões tomadas; e à falta de respeito por parte de outros profissionais de saúde (LUNARDI FILHO, 1995). E, em meio a essa situação, o sofrimento moral pode fazer parte do trabalho do enfermeiro pelas várias situações de desrespeito vivenciadas no exercício de sua autonomia profissional (LUNARDI et al, 2009).

O sofrimento moral (SM) é vivenciado pelo enfermeiro quando o profissional reconhece não executar a ação que acredita ser a mais correta. Quando o enfermeiro sente-se incapaz, por constrangimentos na sua tomada de decisão, seja da estrutura institucional, seja de outros trabalhadores, de pôr em prática suas escolhas morais em relação aos pacientes, podem apresentar sofrimento moral (JAMETON, 1993). Os constrangimentos vivenciados pelos enfermeiros podem ser desde a restrição de gastos numa instituição, o que pode comprometer a qualidade do cuidado, a discordar de uma decisão de outro profissional no que se refere ao cuidado prestado e/ou à terapêutica adotada. O enfermeiro enfrenta, frequentemente, dificuldades até para problematizar e enfrentar tais questões na própria equipe de enfermagem. Por outro lado, quando eles aceitam trabalhar em condições nas quais não podem exercer o que aprenderam a acreditar e valorizar, podem negar, a si próprios, a oportunidade de assegurar respeito a si mesmos e à sua profissão e, possivelmente, também falhar em assegurar respeito aos seus pacientes (LUNARDI et al, 2007).

No cotidiano do enfermeiro, há várias situações constatadas como fonte de problemas morais que provocam seu sofrimento moral. Várias situações dificultam a atuação do enfermeiro, desde as condições de trabalho até a falta de materiais, mas o não-reconhecimento e a falta de respaldo institucional para com o profissional exercer sua autonomia, seja em situações de conflito ou dilemas, são as questões que mais envolvem

problemas morais e o sofrimento moral (BULHOSA, 2006). Desse modo, quando essas questões não são resolvidas pelo enfermeiro, ele é cobrado, pelos seus próprios funcionários, uma atitude ou uma solução desses problemas. Mas, não alcançada a resolução desses problemas ou dilemas, a autonomia do enfermeiro enfraquece, pois tem a responsabilidade moral maior de defender os direitos do paciente e ser a pessoa responsável pela equipe.

Os conflitos são inerentes, principalmente onde trabalham vários profissionais de saúde e de administração, com as mais diversas formas de pensar e interesses pessoais e institucionais. Nas relações interpessoais, ocorrem conflitos com a chefia, a administração e as pessoas que representam o poder na instituição, envolvendo, muitas vezes, ofensas e sofrimentos, levando a sentimentos de impotência, medo e falta de autonomia e atitudes (DALMOLIN, LUNARDI, LUNARDI FILHO, 2009). Os enfermeiros, no exercício de sua função como gerentes de unidade, possuem dificuldades decorrentes das diversas decisões e situações que vivenciam e que precisam atuar; no entanto, possuem muitas responsabilidades sobre seus atos e pouca autoridade (FARIAS, 2015).

Os sentimentos e as opiniões do enfermeiro perdem o sentido quando se deparam com algum colaborador detentor de poder na instituição, enfrentando, assim, o conflito ético, que, por conseguinte, apresenta o sentimento de impotência por não ter a autonomia, impedindo de agir ao tentar oferecer uma assistência de acordo com as reais demandas apresentadas (FARIAS, 2015). Além de lidar com dilemas e conflitos diariamente, o enfermeiro enfrenta a relação de poder que existe e questiona sobre o caminho a seguir, o modo de realizar e de ser do enfermeiro (LUNARDI et al, 2004). O poder exercido pela alta gestão e por profissionais de saúde, principalmente quando envolve um conflito ético, transforma o que seria uma análise justa e prudente no sistema de valores morais entre uma equipe multiprofissional em sentimentos, por parte dos enfermeiros, de revolta pelo abuso de poder e desvalorização profissional (FARIAS, 2015).

Quando há a desvalorização da prática de enfermagem, os enfermeiros vivenciam o sofrimento moral (LUNARDI et al, 2016). A percepção da impotência para enfrentar o contexto que provocou o sofrimento moral tem como consequência o afastamento não só da situação vivenciada e do paciente, como do próprio ambiente, evitando o conformismo existente (BARLEM et al, 2013). As consequências emocionais estão fortemente ligadas à falta de autonomia nas tomadas de decisão e na realização de ações contrárias às suas crenças e valores. Não podendo utilizar seus conhecimentos e prática de enfermagem nessa tomada de

decisão, ocorre o aparecimento de frustração e impotência relacionados aos conflitos vividos dentro da instituição pelo enfermeiro (DALMOLIN et al, 2012).

Enfermeiros em conflitos envolvendo alta gestão e outros profissionais de saúde são fonte frequente de angústia moral. A vivência de dilema moral pode provocar o sofrimento moral, seja por tudo que está relacionado ao paciente desde a assistência ao respeito pela sua autonomia até ao que está relacionado ao trabalho da enfermagem, como condições adequadas, segurança, autonomia e liberdade para advogar pelos direitos dos pacientes e a receber um tratamento igualitário e justo de chefias e colegas (LUNARDI et al, 2016).

A Bioética se apresenta como um importante eixo norteador para as práticas profissionais, principalmente as que envolvem algum dilema ou conflito moral. Os enfermeiros, assim como qualquer outro indivíduo, possuem seus conhecimentos, seus direitos pessoais e profissionais e suas preocupações e sofrimentos. A bioética tem por finalidade dar conta dos conflitos morais envolvidos pelas práticas no campo das ciências da vida e da saúde. Bioética significa, de uma forma mais limitada, ética da vida, especificamente a vida moral, isto é, distinção entre o bem e o mal. Ética da vida refere-se aos anseios autênticos e legítimos de cada ser humano com seu sofrimento, mortalidade, sobrevivência pessoal e qualidade de vida (SCHRAMM, 2008). Os enfermeiros convivem no dia a dia com situações desconfortáveis para si, para o paciente e para toda equipe. Sentimentos como raiva, frustração, indignação, culpa, tristeza e impotência afloram nos enfermeiros por não conseguirem exercer sua autonomia com responsabilidade e compromisso que possuem pelo cuidado do paciente e de sua equipe (BULHOSA, 2006). Os enfermeiros se encontram numa posição intermediária na instituição, ou seja, entre a alta gestão que visa a metas organizacionais e às pressões e expectativas da equipe e paciente que visam a práticas assistenciais. Ele enfrenta situações éticas e morais e sua decisão pode estar ameaçada ou anulada. As intervenções de enfermagem são exclusivas do enfermeiro, o que o torna autônomo e interdependente, ou seja, não age por indicação de outrem; e a interdependência significa que, apesar de prescrever os cuidados que são necessários, ainda sim é responsável pelos atos e decisões tomadas (NUNES, 2006).

No caso da problemática presente, a Bioética da Proteção configura-se como ferramenta adequada à discussão, posto que: primeiramente, a visibilidade do enfermeiro em si implica na articulação de competências técnicas, científicas e relacionais, o que concorre para a representação social da própria profissão. Existe uma grande dificuldade no

reconhecimento da profissão por parte da sociedade. Os enfermeiros têm a percepção de que a profissão de enfermagem é sofrida, muito depreciada e não possui uma identificação de hierarquia de classe, mas possui um potencial para ser um profissional de referência em áreas do conhecimento em saúde. A mídia também colabora com imagens deturpadas dos enfermeiros pelo desconhecimento do seu campo de atuação do mesmo, identificando o enfermeiro como a “sombra do médico” e, muitas vezes, de forma estereotipada (KEMMER E SILVA, 2007). A falta de autonomia do enfermeiro, seja por impedimento na participação das decisões na assistência do paciente ou no gerenciamento da unidade, seja por falta de reconhecimento e valorização, colaboram muito com a desvalorização do profissional na instituição.

A tomada de decisão faz parte da autonomia do enfermeiro no seu cotidiano. Para que as tomadas de decisões “sejam respaldadas por preceitos éticos, fortalecendo o compromisso profissional”, faz-se necessário o “conhecimento da situação, o uso dos instrumentos éticos e legais e o reconhecimento de valores, crenças e convicções presentes nas situações” (MASSAROLLO e FERNANDES, 2005). Para tomar as decisões, o profissional precisa exercer sua autonomia. A palavra pode ter diversos significados, tais como “auto-governo, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade de vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo” (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002). A autonomia está intimamente relacionada à responsabilidade, ou seja, o “agente autônomo é, portanto, responsável por suas ações” (SCOTT, 1998), sendo que a autonomia do profissional pode ser limitada em algumas situações, principalmente, quando esta se percebe coagida a assumir certas tarefas.

A ausência de autonomia pode ser objeto de conflito moral, que é situação pertinente para que se possa discutir sofrimento moral e abordá-la com as ferramentas da Bioética. Esse desajuste na profissão e a convivência no cotidiano com essas questões desconfortáveis e morais, geram sentimentos como frustração, impotência e indignação por parte dos enfermeiros, levando ao sofrimento moral.

Os conflitos morais só se resolvem quando há proteção ou suporte para que os afetados desenvolvam sua capacidade de realização e deixem de precisar dessa proteção. Segundo Schramm, 2011, todos os humanos são vulneráveis e necessitam ser amparados em alguma fase da vida. A bioética da proteção aplica-se a qualquer pessoa moral que não consegue agir autonomamente devido a alguma razão, independentemente de sua vontade ou potencialidades (SCHRAMM, 2008). A bioética da proteção é definida por Schramm (2008,

p.16) como um subconjunto da bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam a entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem.

Visando a estabelecer a melhor compreensão do “sentido e contexto” da bioética da proteção, Schramm (2008) expressa dois conceitos: o primeiro é a “bioética” que tem o “significado genérico de ética da vida”; o segundo, “proteção”, refere-se à ideia de amparar os necessitados, mais especificamente os “vulnerados” – que não devem ser confundidos com os “vulneráveis”, diz o autor. Definindo melhor a bioética, significa “a ética aplicada à vida humana”, naquilo que ela teria de específico: a vida moral”, ou seja, “a competência em distinguir entre o bem e o mal”.

A Bioética é uma ferramenta que permite uma reflexão crítica sobre o conflito moral. Na prática, é uma proposta normativa capaz de resolver conflitos que envolvem agentes morais (autores dos atos) e pacientes morais (vulnerados) ou seja, os que possuem e os que não possuem empoderamento, capazes de enfrentarem consequências negativas (SCHRAMM, 2011).

Após a diferenciação entre os termos “bioética” e “proteção”, cabe agora fazer uma distinção entre “vulnerabilidade” e “vulneração”, tal como propõe Schramm (2006). Para o autor, a primeira é “uma potencialidade, ou seja, uma característica universal de qualquer humano...” e a segunda seria “uma situação de fato, referente a uma determinada classe social, a uma determinada etnia ou, dependendo de suas condições de vida e saúde”. Desse modo, pode-se e deve-se considerar essas populações como vulneradas e, por conseguinte, demandam proteção.

A autonomia deve reger a vida dos profissionais enfermeiros como agentes morais e com trabalhos que não afetam negativamente terceiros. Os enfermeiros se sentem desempoderados, sem proteção, desamparados quando se deparam com um conflito ético ou moral, pois se encontram vulnerados em relação à alta gestão, aos médicos e à equipe em geral, sem autonomia para enfrentar a situação. Essa vulnerabilidade tem a ver com a impossibilidade e a falta de autonomia do enfermeiro em realizar o que precisa ser feito nos cuidados do paciente, em questões administrativas e até condutas terapêuticas de alguns membros da equipe. A qualidade de vida e o bem-estar físico e psíquico dos enfermeiros devem ser os objetivos a serem defendidos pelo próprio conselho de classe, pela instituição e pela sociedade. A bioética é um instrumento reflexivo que parte da constatação e análise da assimetria entre as pessoas. Os enfermeiros, como profissionais, estão vivenciando o

sofrimento moral no seu cotidiano. Fica nítida a necessidade de proteger esses profissionais, que, até então, não possuem o reconhecimento da sociedade, da instituição e dos demais profissionais de saúde e o empoderamento necessário para as tomadas de decisão. Acompanhar as propostas para implementar e garantir o cuidado com o bem-estar físico e psíquico desse público de profissionais que tem como missão de levar alívio à dor física e psíquica ao próximo em fase de adoecimento.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 Conclusões

Os objetivos do presente estudo permitiram as seguintes conclusões:

Predominantemente, os entrevistados eram do sexo feminino, com uma média de idade de 36 anos, casados e tinham filhos; possuíam pós graduação em “Urgência e Emergência”, o tempo de formado era de 9 anos e trabalhavam com maior frequência das 7 às 19 horas.

No que concerne aos fatores mais importantes na satisfação profissional para os enfermeiros, a autonomia foi o componente mais escolhido por cinco vezes frente a remuneração, status profissional, requisitos de trabalho, normas organizacionais e interação. A autonomia foi o componente com maior score e o “requisito de trabalho” alcançou a menor pontuação.

Representavam a autonomia por meio dos seguintes significados: “Liberdade de tomar decisão como profissional”, “Poder tomar decisão”, “Conhecimento”, “Realização de ações de enfermagem”, “Resolutividade de problemas” e “Diversos Significados”. Os sentimentos em relação à sua autonomia se caracterizaram: “satisfação”, “frustração”, “impotência e desvalorização”, “tristeza” e “sentimentos diversos”. A autonomia permeou entre sim, não e limitada, quando indagada sobre sua presença no contexto profissional.

O estudo qualitativo lançou a luz sobre o quantitativo levando a complementariedade entre os dois estudos, no que se refere ao componente autonomia. Assim, sete ideias centrais foram condizentes com cinco itens do componente e ainda foram levantadas as ideias que não foram condizentes com nenhum item do componente autonomia e construídos 11 novos itens como proposta para adequação do instrumento de satisfação profissional.

6.2 Considerações finais

A autonomia do profissional enfermeiro está na liberdade de escolha entre as alternativas de ações encontradas em seu ambiente de trabalho, desde a assistência ao paciente até suas atividades administrativas, mas a consequência dessa liberdade é a responsabilidade

por suas escolhas. Para alcançar a autonomia, o enfermeiro deve ter capacidade de ter escolhas independentes, liberdade de reflexão e conhecimentos como base para essa autonomia. A autonomia é um atributo desejável por todos enfermeiros, porém enfrenta conflitos morais em que esse atributo se torna um sofrimento moral.

A autonomia do enfermeiro esbarra nos conflitos morais, pois, impossibilitados de decidir o que na sua concepção, crenças e valores é o melhor a se fazer, sofrem por impotência, medo, frustração e tristeza. Para evitar confrontos com outros profissionais e evitar situações que possam trazer mais sofrimento ao enfermeiro, ele se afasta do paciente, de situações de conflito com o intuito de aliviar seu sofrimento e até mesmo evitar novos. Esse estudo trouxe uma realidade que já é discutida por vários autores, que é a falta de autonomia e o sofrimento moral, temas tão recentes, mas com uma carga de sentimentos tão forte ao enfermeiro. O enfermeiro por si só, tenta, no dia a dia, a sobreviver aos ataques e desrespeitos à profissão e cada vez mais melhorar a visibilidade de sua profissão. Mas a história da enfermagem parece pesar mais no contexto social, pois estamos em pleno século XXI e a população, a instituição e os profissionais ainda não conhecem o real valor dos enfermeiros.

O estudo também impulsionou a autonomia do enfermeiro para uma percepção bioética antes não vistas pelos pesquisadores, que é o quanto a ausência de autonomia causa sofrimento moral aos profissionais estudados tornando-os vulnerados, e quanto a instituição, o conselho de classe e outros profissionais são importantes para ajudar na reconstrução dessa autonomia do enfermeiro.

O presente trabalho estabelece as seguintes recomendações:

- A réplica deste estudo em outras realidades para comprovação dos resultados;
- Outros estudos realizados com uma amostra maior;
- A necessidade e a importância do reconhecimento e a valorização da autonomia do enfermeiro para contribuir para a qualidade da assistência, serviço e valorização profissional.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Daise Ribeiro; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI.** Cogitare Enfermagem (UFPR), Curitiba, v. 9, n. 1, p. 60-70, 2004.
- ARAUJO, Arakén Almeida de; BRITO, Ana Maria de; NOVAES, Moacir de. **Saúde e Autonomia: novos conceitos são necessários?** Revista Bioética, 2008, 16 (1) : 117-24.
- BARLEM, Edson Luiz Devos et al. **Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(1): [8 telas], 2013.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica.** São Paulo: Loyola, 2002. 574 p.
- BUENO, Flora Marta Giglio, QUEIROZ, Marcos de Souza. **O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2006, 59(2): 222-7.
- BULHOSA, Michelle Salum. **Sofrimento moral no trabalho da enfermagem.** Rio Grande, 2006, 94p.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, 2006.
- BUSANELLO, Josefina et al. **Modos de produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2014, 67(3): 422-9.
- CAMPOS, Renata Moreira. **Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho.** Natal – RN, 2005.128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005.
- CORREIA, Maria Manuela Silva Veloso. **Satisfação Profissional dos enfermeiros.** Porto, 2016. 115f. Dissertação (Mestrado em Direção e chefia dos Serviços de enfermagem), Porto, 2016.
- DAMOLIN, Grazielle de Lima et al. **Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros (as) e aproximações com o Burnout.** Revista Texto e Contexto Enferm., Florianópolis, 2012, 21(1): 200-8, jan.- mar. de 2012.

DAMOLIN, Grazielle de Lima; LUNARDI, Valeria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão.** Revista de enfermagem, Rio de Janeiro; 2009, 17 (1): 35-40. Jan./Mar. 2009.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é bioética?** Reimp. São Paulo: Brasiliense: 2005, 69 p.

FACHINI, Janaina Sortica, SCRIGNI, Adriana Vilma, LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza. **Sufrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica.** Rev. Bioética, (Impr.). 2017; 25 (1): 111-22.

FARIAS, Deborah Elaine Caristo Santiago de. **Conflitos éticos no gerenciamento em enfermagem da decepção à tomada de decisão.** São Paulo, 2015. 222f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

FENTANES, Luciana Ribeiro Costa et al. **Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa.** Cogitare Enfermagem, 2011; 16(3): 530-5. Jul/Set -2011.

FERREIRA, Maria Alexandra Monteiro Costas Mano; SOUZA, Luíz Manuel Mota de. **Satisfação no trabalho e comportamentos estratégicos.** Revista Portuguesa de enfermagem. 2006, 6, 37-46.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros.** Rev. Bras. Enf., Brasília, 2010, jul.- ago., 63(4): 608-15.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem.** Revista Escola de Enfermagem USP, 2005; 39 (2): 145-153.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO. Site da Instituição, 2016, disponível em: < <http://www.hcsl.edu.br/menu/quemsomos.asp>. > Acesso em 26 de set. 2016.

JAMETON, Andrew. **Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice.** Clinical Issues. 1993; 4(4): 542-51.

JESUS, Milena Silva de, SAID, Fátima Aparecida. **Autonomia e a Prática Assistencial do Enfermeiro.** Cogitare Enfermagem, 2008, 13 (3): 410-421.

JODELET, Denise. **La representación sociales: un domaine en expansion. In: _____.** Les **representations sociales**. Paris: Presses Universitales de France, 1989.

KOERICH, Magda Santos, MACHADO, Rosani Ramos, COSTA, Eliani. **Ética e bioética: para dar início à reflexão.** Texto e Contexto enfermagem, 14 (1) :106-10,2005. Jan./Mar. 2005.

KRAEMER, Fernanda Zanoto; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; KAISER, Dagmar Elaine. **Autonomia e Trabalho do enfermeiro.** Revista gaúcha de Enfermagem, 2011, 32(3): 487-94.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa.** 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, J. J. V. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo.** São Paulo: EDUCS, 2000.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social.** Brasília: Liber Livros Editora, 2005.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualiquantitativo.** Brasília (DF): Liber livro, 2012.

LINO, Margarete Marques. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.** São Paulo, 2004. 223f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, 2004.

LINO, Margarete Marques. **Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction.** São Paulo, 1999. 236f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.

LUNARDI, Valeria Lerch. **Bioética aplicada à assistência de Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.51, n.4, p.655-664; 1998.

LUNARDI, Valeria Lerch et al. **O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde.** Rev. Latino-am. Enferm., 2004, 12(6): 933-9. Nov./dez. 2004.

LUNARDI, Valeria Lerch et al. **Gestão de enfermagem e construção de ambientes éticos.** *Enfermagem em foco*, 2016, 7(3/4): 41-45.

LUNARDI, Valeria Lerch et al. **Sufrimento moral e a dimensão ética no trabalho da enfermagem.** *Revista Bras. Enf.*, Brasília, 2009, 62(4): 599-603.

LUNARDI, Valeria Lerch et al. **A Ética na enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho.** *Revista Latino-am. Enferm.* 2007, maio-jun.,15(3).

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.50, n.1, p. 77-92, 1997.

MAMEDE, L. **Antropologia: uma visão diferente.** Petrópolis, VOZES, 2006.

MARCON, Patrícia Maria; POLAK, Ymiracy N. S.; MEIER, Marineli Joaquim. **A Bioética no processo de trabalho administrativo da Enfermagem: uma reflexão – On line** *Brazilian Journal of Nursing*. Universidade Federal do Paraná. 2005. 4 (2) : 50-57.

MARQUES, Goreti Filipa dos Santos; ARAÚJO, Beatriz Rodrigues. **Satisfação no trabalho dos enfermeiros do Instituto Português de Oncologia.** Em *Actas do IV Seminário de Investigação em Enfermagem*. Porto, Universidade Católica. 2010, p. 1-99.

MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; FERNANDES, M. de F. P. **Ética e gerenciamento em enfermagem.** In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap. 2, p. 14-25.

MATSUDA, Laura Misue; EVORA, Yolanda Débora Martinez. **Gestão da equipe de enfermagem de uma UTI: satisfação profissional em foco.** *Revista Ciência, cuidado e Saúde*, Maringá, v.2, n.1, p.11-18, jan.- jun., 2003.

NUNES, Lucília. **Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem.** *Anais do II Congresso Ordem dos enfermeiros*, 2006, 1-7.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Editora Vozes, Brasília, 2010.

POLIT, Denize F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Ed. Artmed, 7ª edição, 2011.

RIBEIRO, Jorge Manuel da Silva. **Autonomia profissional dos enfermeiros**. Revista Enfermagem Referência. Vol. ser III n° 5 Coimbra, 2011, p. 27-36.

SAMPIERI, Roberto Hernández, COLLADO, Carlos Fernández, LUCIO, María del Pilar Baptista. P. **Metodologia da Pesquisa**. 5ª edição, Porto Alegre, Editora Penso, 2013.

SANTIAGO, Ivanete Silva; CARVALHO, Karen Knopp. **Princípios da Bioética e o cuidado na enfermagem**. Universidade Federal de Pelotas, p. 10. Disponível em: < <http://cifmp.ufpel.edu.br/anais/1/cdrom/mesas/mesa4/02.pdf> > Acesso em 20/04/2017.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do Bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação**. Revista Latino-am. Enferm., 2006, jan.- fev., 14(1): 54-60.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do Bloco cirúrgico**. Ribeirão Preto–S.P.,2004. 185f. Dissertação (mestrado) , Universidade de Ribeirão Preto,2004.

SCHRAMM, Fermin Roland. **Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização**. Revista bioética, 2008, 16(1): 11-23.

SCOTT, Philomena Anne. **Morally autonomous practice?** Advances in Nursing Science, United States, v. 21, n.2, p. 69-79, dec. 1998.

SILVA, R.M.; BECK, C.L.C.; GUIDO, L.A.; LOPES, L.F.D.; SANTOS, L.G. **Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno**. Revista Texto e Contexto Enferm., Florianópolis, 2009, abr.- Jun., 18(2):298-305.

SILVA, J.V. **Ser idoso e ter qualidade de vida: as representações sociais de pessoas idosas da comunidade**. (Tese de doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 187 páginas. 2003.

SIQUEIRA, V.T.A., KURCGANT, P.. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem**. Revista Escola Enfermagem – USP. 2012, 46 (1): 151-157.

TREVISAN, M.A, MENDES, I.A.C., LOURENÇO, M.R., SHINYASHIKI, G.T. **Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro**. Revista Latino Americano de Enfermagem, 10 (1): 85-9, 2002.

VICINI, A,; KEENAN, J. F. **O Futuro da Bioética**. Revista BioEthikos. Centro universitário São Camilo, 2011, 5 (1): 10-20.

VERSA, G.L.G.S.; MATSUDA, L.M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensiva de um hospital de ensino**. Revista de Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2014, maio-jun., 22(3): 409-15.

Apêndice I

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Se um colega lhe perguntasse: O que é para você autonomia enquanto gerente de uma unidade deste hospital? O que você responderia?
2. Se esse mesmo colega lhe perguntasse ainda: Quais são os seus sentimentos em relação a autonomia enquanto gerente de unidade e toda a experiência que possui como profissional enfermeiro? O que você responderia?
3. Você se sente com autonomia nessa instituição? Por quê?

Apêndice II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – T.C.L. E.

(Em duas vias, firmado por cada participante – voluntário (a) da pesquisa).

TÍTULO DO TRABALHO: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA.

O senhor (a) _____ está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA, que terá como objetivos: Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros assistenciais do HCSL, Conhecer os significados de ter autonomia profissional enquanto gerente de unidade e Identificar se o Enfermeiro sente-se com autonomia no gerenciamento de uma unidade.

Este estudo está sendo realizada pela mestranda em Bioética, **Luciana Gonçalves da Silva**, juntamente com o pesquisador responsável professor e orientador **Luiz Roberto Martins Rocha** e pesquisador Professor Coorientador **José Vitor da Silva**.

A pesquisa terá duração de um ano, com o término previsto para Setembro de 2017. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em momento algum será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, respeitando-se assim sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento o (a) senhor (a) poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, o que garantirá sua autonomia. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob as formas de entrevista escrita e gravada.

Os benefícios relacionados à concretização deste estudo será a compreensão do conhecimento de como está à satisfação do enfermeiro como gerente de unidade, assim como compreender se o enfermeiro tem o conhecimento do conceito, se sabe que no gerenciamento da unidade ele possui autonomia e como utilizar essa autonomia. Este conhecimento, que será novo, ajudará muito a entender da Autonomia do enfermeiro na perspectiva da Bioética, assim como servirá de orientação como os enfermeiros estão sobre a autonomia. Tudo isto

será importante também, para que as pessoas, de forma geral, entendam esses assuntos para que saibam se posicionar em relação a eles, principalmente, nos momentos de necessidade.

Os resultados desta pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e ficarão arquivados conosco por um período de cinco anos, e após esse tempo, serão descartados de forma que não prejudique o meio ambiente.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessário a sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada por mim e a outra será fornecida para o senhor (a).

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração será muito importante e, a seguir, será apresentada uma Declaração e, se o senhor (a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, conforme já lhe foi explicado anteriormente.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome completo do (a) participante

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável ou do auxiliar de Pesquisa.

Pouso Alegre, _____ de _____ 201__.

Apêndice III

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVAS MESTRADO EM BIOÉTICA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Índice de satisfação profissional: nova proposta a partir do estudo quali-quantitativo.

Nesta página e na próxima encontram-se itens que fornecerão dados para uma melhor caracterização da equipe de enfermeiros que trabalha no Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Por favor, leia atentamente e responda a todos os itens. Sua resposta é muito importante.

PARTE A

1. Gênero: Feminino Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Estado conjugal:

solteiro (a) casado (a) separado (a) Viúvo (a)

4. Tem filhos? Sim Não (Neste caso vá para o item 6)

5. Quantos filhos?

menores de 01 ano ≥ 10 anos e < 15 anos

≥ 01 ano e < 05 anos ≥ 15 anos e < 21 anos

≥ 05 anos e < 10 anos maiores de 21 anos

6. Formação complementar do Profissional:

pós graduação Completo Incompleto Área: _____

Mestrado Completo Incompleto Área: _____

Doutorado Completo Incompleto Área: _____

Outros Especifique: _____

7. Tempo de formado: _____ anos _____ meses

8. Há quanto tempo trabalha na Assistência: _____ anos _____ meses.

9. Tempo de trabalho neste serviço: _____ anos _____ meses.

10. Seu horário de trabalho é fixo? Sim Não.

11. Horário de trabalho atualmente: das _____ às _____ h.

12. Você trabalha nesta Unidade por quê?

- Escolheu esta área de especialização
- Não havia vaga em outro setor
- Foi remanejado (a) por necessidade do serviço
- Outros _____

13. Pense bem sobre as atividades que você realiza neste serviço e assinale a que você *predominantemente* faz. Isto é, a que você faz em maior volume:

- Cuidados diretos aos pacientes
- Supervisão da equipe de enfermagem
- Gerenciamento do serviço
- Outros _____

14. Você gosta de trabalhar neste serviço? Sim Não

15. Você sente-se satisfeita (o) em trabalhar no serviço? Sim Não

16. Seu salário líquido mensal é R\$ _____

17. Benefícios que recebe: (incluindo os que são extensivos aos dependentes)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atendimento Médico | <input type="checkbox"/> Auxílio Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Convênio com Farmácia | <input type="checkbox"/> Assistência Jurídica |
| <input type="checkbox"/> Assistência Odontológica | <input type="checkbox"/> Previdência Privada |
| <input type="checkbox"/> Descontos para estudos | <input type="checkbox"/> Financiamento e empréstimo |
| <input type="checkbox"/> Creche | <input type="checkbox"/> Outros |

PARTE B

Abaixo estão listados e brevemente definidos 06 termos ou fatores que estão envolvidos em como as pessoas se sentem acerca de sua situação de trabalho. Cada fator tem algo a ver com *satisfação profissional* ou *satisfação no trabalho*. Estou interessada em determinar qual desses fatores é o mais importante para você em relação aos demais.

Por favor, leia cuidadosamente as definições de cada fator, dadas abaixo:

- *Autonomia* – grau de independência, iniciativa e liberdade, tanto permitida como necessário, nas atividades diárias de trabalho.
- *Interação* – oportunidades de contato social e profissional, formal e informal, durante o horário de trabalho.

- Status profissional – importância ou significância percebida acerca do seu trabalho. Tanto no seu ponto de vista como no de outros.
- Requisitos do trabalho – tarefas ou atividades que devem ser executadas como parte regular do trabalho.
- Normas organizacionais – normas administrativas e procedimentos propostos pelo hospital e administração do serviço de enfermagem.
- Remuneração – pagamento em dinheiro e benefícios adicionais recebidos pelo trabalho executado.

Instruções: Esses fatores estão apresentados em pares, nessa e na próxima página. Um total de 15 pares são apresentados: esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido. Para cada par de termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional, e cheque (✓ ou X) no espaço () apropriado. Por exemplo, se você sente que Remuneração (como definida acima), é mais importante que Status, cheque no campo da remuneração.

Em alguns casos, poderá ser difícil para você fazer escolhas. No entanto, por favor, faça um esforço para responder todos os itens: não volte atrás para mudar nenhuma de suas respostas.

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

- | | | |
|---|----|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Status Profissional | Ou | <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais |
| 2. <input type="checkbox"/> Remuneração | Ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 3. <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais | Ou | <input type="checkbox"/> Interação |
| 4. <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho | Ou | <input type="checkbox"/> Normas organizacionais |
| 5. <input type="checkbox"/> Status Profissional | Ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 6. <input type="checkbox"/> Remuneração | Ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 7. <input type="checkbox"/> Status Profissional | Ou | <input type="checkbox"/> Interação |
| 8. <input type="checkbox"/> Status Profissional | Ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 9. <input type="checkbox"/> Interação | Ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 10. <input type="checkbox"/> Interação | Ou | <input type="checkbox"/> Remuneração |
| 11. <input type="checkbox"/> Autonomia | Ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 12. <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais | Ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 13. <input type="checkbox"/> Remuneração | Ou | <input type="checkbox"/> Status Profissional |
| 14. <input type="checkbox"/> Interação | Ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 15. <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais | Ou | <input type="checkbox"/> Remuneração |

PARTE C

Os itens das próximas páginas representam afirmações sobre como você está satisfeita (o) com seu trabalho atual. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas respostas em 7 categorias: nesse caso, selecione uma categoria que mais se aproxime de sua

resposta a afirmação. É muito importante que você dê sua opinião **honestamente**. Por favor, não volte atrás e mude qualquer uma das suas respostas.

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

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

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra (o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

1. Meu salário atual é satisfatório	1	2	3	4	5	6	7
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	1	2	3	4	5	6	7
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu serviço, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em meu trabalho, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sinto que sou supervisionado (a) mais diretamente (“de perto”) do que necessário.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse serviço está insatisfeita com seu salário.	1	2	3	4	5	6	7
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem na unidade.	1	2	3	4	5	6	7
10. Em meu trabalho, é difícil para a (o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se “a vontade”.	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7
12. existe uma grande lacuna entre a administração deste serviço e os problemas diários da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra (o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada tipo de atendimento.	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste serviço o salário que recebemos é razoável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre vários níveis do pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Neste trabalho não existem oportunidades suficientes de promoção para os enfermeiros.	1	2	3	4	5	6	7
19. Em meu serviço, há muito trabalho em equipe entre a enfermagem e os médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
21. Neste serviço, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu estou satisfeita (o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra (o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	1	2	3	4	5	6	7
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	1	2	3	4	5	6	7
28. Em minha unidade há muita “distinção de posições”. A(o)s enfermeira (o)s raramente “misturam-se com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação	1	2	3	4	5	6	7

educacional.							
29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser programadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, neste, nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33. Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enf.	1	2	3	4	5	6	7
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	1	2	3	4	5	6	7
37. Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	1	2	3	4	5	6	7
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra (o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

39. Os médicos desse serviço subestimam demais a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste serviço.	1	2	3	4	5	6	7
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	1	2	3	4	5	6	7
42. A (s) chefia (s) de enfermagem geralmente consultam (m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	1	2	3	4	5	6	7
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha (s) chefia (s) para me apoiar.	1	2	3	4	5	6	7
44. Neste serviço, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
45. Eu sinto que o conhecimento contribui para as minhas tomadas de decisão.	1	2	3	4	5	6	7

46. As minhas decisões contribuem para a maioria das resolutividades de problemas	1	2	3	4	5	6	7
47. Sinto-me satisfeito quando participo das tomadas de decisão.	1	2	3	4	5	6	7
48. Em meu trabalho consigo tomar as decisões necessárias, mas em alguns momentos sofro interferências de outros profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
49. Em meu trabalho, sinto que a atuação em equipe, contribui muito para as minhas decisões.	1	2	3	4	5	6	7
50. O enfermeiro é reconhecido na atuação profissional.	1	2	3	4	5	6	7
51. As decisões profissionais requerem confiança e não imposições.	1	2	3	4	5	6	7
52. Sinto que as minhas decisões e os meus argumentos são respeitados por outros profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
53. A política da instituição valoriza as minhas decisões profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
54. Sinto que sou reconhecido (a) e respeitado (a) pela sociedade no exercício profissional.	1	2	3	4	5	6	7
55. A imposição burocrática me restringe às tomadas de decisão na atuação profissional.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO A

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
UNIVAS
MESTRADO EM BIOÉTICA**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO PROFISSIONAL (Lino, 1999)**

Nesta página e na próxima encontram-se itens que fornecerão dados para uma melhor caracterização da equipe de enfermeiros que trabalha no Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Por favor, leia atentamente e responda a todos os itens. Sua resposta é muito importante.

PARTE A

1. Gênero: Feminino Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Estado conjugal:

solteiro (a) casado (a) separado (a) Viúvo (a)

4. Tem filhos? Sim Não (Neste caso vá para o item 6)

5. Quantos filhos?

menores de 01 ano ≥ 10 anos e < 15 anos

≥ 01 ano e < 05 anos ≥ 15 anos e < 21 anos

≥ 05 anos e < 10 anos maiores de 21 anos

6. Formação complementar do Profissional:

pós graduação Completo Incompleto Área: _____

Mestrado Completo Incompleto Área: _____

Doutorado Completo Incompleto Área: _____

Outros Especifique: _____

7. Tempo de formado: _____ anos _____ meses

8. Há quanto tempo trabalha na Assistência: _____ anos _____ meses.

9. Tempo de trabalho neste serviço: _____ anos _____ meses>

10. Seu horário de trabalho é fixo? Sim Não

11. Horário de trabalho atualmente: das _____ às _____ h.

12. Você trabalha nesta Unidade por quê?

Escolheu esta área de especialização

Não havia vaga em outro setor

Foi remanejado (a) por necessidade do serviço

Outros _____

13. Pense bem sobre as atividades que você realiza neste serviço e assinale a que você *predominantemente* faz. Isto é, a que você faz em maior volume:

Cuidados diretos aos pacientes

Supervisão da equipe de enfermagem

Gerenciamento do serviço

Outros _____

14. Você gosta de trabalhar neste serviço? Sim Não

15. Você sente-se satisfeita (o) em trabalhar no serviço? Sim Não

16. Seu salário líquido mensal é R\$ _____

17. Benefícios que recebe: (incluindo os que são extensivos aos dependentes)

Atendimento Médico

Auxílio Alimentação

Convênio com Farmácia

Assistência Jurídica

Assistência Odontológica

Previdência Privada

Descontos para estudos

Financiamento e empréstimo

Creche

Outros

PARTE B

Abaixo estão listados e brevemente definidos 06 termos ou fatores que estão envolvidos em como as pessoas se sentem acerca de sua situação de trabalho. Cada fator tem algo a ver com *satisfação profissional* ou *satisfação no trabalho*. Estou interessada em determinar qual desses fatores é o mais importante para você em relação aos demais.

Por favor, leia cuidadosamente as definições de cada fator, dadas abaixo:

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

Instruções: Esses fatores estão apresentados em pares, nessa e na próxima página. Um total de 15 pares são apresentados: esse é todo o conjunto de combinações. Nenhum par está repetido ou invertido. Para cada par de termos, decida qual é o mais importante para sua satisfação profissional, e cheque (✓ ou X) no espaço () apropriado. Por exemplo, se você sente que Remuneração (como definida acima), é mais importante que Status, cheque no campo da remuneração.

Em alguns casos, poderá ser difícil para você fazer escolhas. No entanto, por favor, faça um esforço para responder todos os itens: não volte atrás para mudar nenhuma de suas respostas.

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

- | | | |
|---|----|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Status Profissional | ou | <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais |
| 2. <input type="checkbox"/> Remuneração | ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 3. <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais | ou | <input type="checkbox"/> Interação |
| 4. <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho | ou | <input type="checkbox"/> Normas organizacionais |
| 5. <input type="checkbox"/> Status Profissional | ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 6. <input type="checkbox"/> Remuneração | ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 7. <input type="checkbox"/> Status Profissional | ou | <input type="checkbox"/> Interação |
| 8. <input type="checkbox"/> Status Profissional | ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 9. <input type="checkbox"/> Interação | ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 10. <input type="checkbox"/> Interação | ou | <input type="checkbox"/> Remuneração |
| 11. <input type="checkbox"/> Autonomia | ou | <input type="checkbox"/> Requisitos do Trabalho |
| 12. <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais | ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 13. <input type="checkbox"/> Remuneração | ou | <input type="checkbox"/> Status Profissional |
| 14. <input type="checkbox"/> Interação | ou | <input type="checkbox"/> Autonomia |
| 15. <input type="checkbox"/> Normas Organizacionais | ou | <input type="checkbox"/> Remuneração |

PARTE C

Os itens das próximas páginas representam afirmações sobre como você está satisfeita (o) com seu trabalho atual. Por favor, responda a cada item. Pode ser muito difícil adequar suas

respostas em 7 categorias: nesse caso, selecione uma categoria que *mais se aproxime* de sua resposta a afirmação. É muito importante que você dê sua opinião ***honestamente***. Por favor, não volte atrás e mude qualquer uma das suas respostas.

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

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

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

1. Meu salário atual é satisfatório	1	2	3	4	5	6	7
2. A enfermagem não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante	1	2	3	4	5	6	7
3. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem se dispõe, e se ajudam uns aos outros, quando “as coisas estão corridas”	1	2	3	4	5	6	7
4. Neste serviço, o pessoal de enfermagem tem muito trabalho administrativo e burocrático	1	2	3	4	5	6	7
5. Em meu serviço, a equipe de enfermagem tem controle suficiente sobre a programação de seu próprio turno de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6. Em meu trabalho, os médicos geralmente cooperam com a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu sinto que sou supervisionado (a) mais diretamente (“de perto”) do que necessário.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de enfermagem desse serviço está insatisfeita com seu salário.	1	2	3	4	5	6	7
9. A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de enfermagem na unidade.	1	2	3	4	5	6	7
10. Em meu trabalho, é difícil para a(o)s enfermeira(o)s nova(o)s sentirem-se “a vontade”.	1	2	3	4	5	6	7
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	1	2	3	4	5	6	7
12. existe uma grande lacuna entre a administração deste serviço e os problemas diários da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada tipo de atendimento.	1	2	3	4	5	6	7
14. Considerando o que é esperado do pessoal do serviço de enfermagem, neste serviço o salário que recebemos é razoável.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse tanto o que fazer o tempo todo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre vários níveis do pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Neste trabalho não existem oportunidades suficientes de promoção para os enfermeiros.	1	2	3	4	5	6	7
19. Em meu serviço, há muito trabalho em equipe entre a enfermagem e os médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Em meu serviço, minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
21. Neste serviço, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de enfermagem não é satisfatório.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu estou satisfeita (o) com os tipos de atividades que realizo em meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
23. Em meu serviço, o pessoal de enfermagem não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
25. Há grande oportunidade para a equipe de enfermagem de participar do processo de tomada de decisões administrativas.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	1	2	3	4	5	6	7
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	1	2	3	4	5	6	7
28. Em minha unidade há muita “distinção de posições”. A(o)s enfermeira (o)s raramente “misturam-se com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	1	2	3	4	5	6	7

29. Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algumas vezes sinto-me frustrada (o) porque todas as minhas atividades parecem ser programadas para mim.	1	2	3	4	5	6	7
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra meu melhor julgamento.	1	2	3	4	5	6	7
32. Do que eu ouço sobre o pessoal de enfermagem de outros serviços, <u>neste</u> nossa remuneração é justa.	1	2	3	4	5	6	7
33. Neste serviço, as decisões administrativas interferem muito na assistência ao paciente.	1	2	3	4	5	6	7
34. Eu me sinto orgulhosa (o) quando falo com outras pessoas sobre o que faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de enf.	1	2	3	4	5	6	7
36. Eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente.	1	2	3	4	5	6	7
37. Os médicos deste serviço geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de enfermagem faz.	1	2	3	4	5	6	7
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim eu entraria na Enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

Lembre-se: quanto mais intensamente você sentir sobre a afirmação, o mais distante do centro você deve circular, concordância para esquerda e discordância para direita. Utilize 4 para neutra(o) ou indecisa (o), se necessário; mas, por favor, tente utilizar esse número o mínimo possível.

39. Os médicos desse serviço subestimam demais a equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste serviço.	1	2	3	4	5	6	7
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	1	2	3	4	5	6	7
42. A (s) chefia (s) de enfermagem geralmente consultam(m) a equipe nos problemas diários e procedimentos.	1	2	3	4	5	6	7
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar.	1	2	3	4	5	6	7
44. Neste serviço, se faz necessário um reajuste de salários para o pessoal de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO- IAD1

IAD1 - 1	Instrumento de Análise do Discurso 1- IAD1: <i>Pergunta 1: O que é Autonomia para o enfermeiro enquanto gerente de unidade?</i>	
ENTREVISTADO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
E1	Pra mim autonomia é quando a enfermeira tem liberdade dentro do seu setor, de tomar as devidas providências, sem depender, de médicos, de outras classes, até mesmo de supervisores. É quando ela consegue remanejar sua equipe, remanejar seus pacientes da melhor forma possível, sem precisar ter que dá muita satisfação, sem precisar de interferências de outros locais. Isto pra mim é ter autonomia.	Liberdade dentro do setor
E2	Autonomia eu acho é a partir do ambiente que você tem de trabalho ou qualquer outro ambiente que você possa ter que exercer alguma função, você ter aquele conhecimento pra você, pra poder trabalhar em equipe e saber em algum confronto em alguma coisa, você ter uma sabedoria, uma coisa ali pra você fala, pra saber se eles vão te ouvir ou não. Você ter o respeito também, com isso você adquire respeito.	1ª Conhecimento 2ª Respeito
E3	Ser capaz de realizar as ações competentes a nossa profissão. Algumas ações em relação a equipe é a gente tem bastante autonomia com nossa equipe, equipe médica. Em alguns outros pontos a gente nota que nós não temos autonomia, principalmente em relação aos problemas com direção, problemas gerenciais mesmo, não dentro do setor.	Capaz de realizar ações competentes à profissão.
E4	Autonomia é o poder de tá executando uma tarefa, ter uma tomada de decisão e tá executando ela. Seja pessoal ou então numa equipe.	Poder executar e tomar decisão.

E5	Autonomia para mim enquanto enfermeira é, é eu ter a liberdade de conduzir o meu plantão conforme, como eu digo, conforme uma estratégia de trabalho. Que eu tenha uma estratégia de trabalho. É partir de que a gente é enfermeiro assistencial e é um enfermeiro gerencial, eu tenho que ter autonomia tanto na assistência quanto na gerência. Tenho limites, tenho coordenação que graças à Deus é muito tranquila comigo. A minha parte não tem nada que reclamar e me dá liberdade, pode assim dizer, para tomar as minhas atitudes. Pra mim é isso!	1ª Liberdade de conduzir o plantão 2ª Liberdade para tomar atitude
E6	Autonomia pra mim é eu poder tomar decisões referente ao meu trabalho e a minha equipe. Pertinente a minha profissão. É acho que resumindo é isso.	Poder tomar decisões
E7	Entendo como autonomia como a minha capacidade de conseguir tomar decisões, é colocar essas decisões em prática em prol do paciente. Eu tomo a decisão no que eu vou fazer de melhor para o paciente ou não. Então eu vejo que tenho autonomia, tomar decisão, decidir, planejar, é quando eu estou lá fora! Aqui dentro é mais...	Capacidade de tomar decisão
E8	Pra mim autonomia é eu poder tomar as decisões referentes a unidade que eu trabalho, claro que diante das normas e rotinas do setor e do hospital, mas eu poder tomar as decisões que eu acho coerente pra aquele lugar. Isso pra mim é que é autonomia sem que as outras ficam interferindo.	Poder tomar as decisões da unidade.
E9	Então, autonomia pra mim é a nossa tomada de decisão aqui dentro, tudo que a gente aprende na faculdade, no dia a dia, no nosso cotidiano.	Tomada de decisão
E10	É essa liberdade que você tem de chegar no setor, definir, definir os cuidados, definir a conduta, definir as prioridades, de tomar a frente, liderar a equipe. É que mais...	Liberdade de definir, tomar a frente e liderar.

E11	Pra mim autonomia é quando eu tenho a capacidade de resolver alguma coisa de acordo com as minhas necessidades, com as necessidades do setor sem precisar recorrer a alguém superior.	Capacidade de resolver de acordo com as necessidades e do setor.
E12	Autonomia pra mim é quando o enfermeiro ele pode decidir na assistência do paciente e ter tomada de decisão junto a, frente a equipe.	Decidir a assistência e Tomada de decisão
E13	Autonomia é ter a liberdade pra mim tomar as decisões conforme as minhas habilidades, meu conhecimento.	Liberdade de tomar decisão
E14	Autonomia é a capacidade de liderar com a equipe multidisciplinar, expor meu ponto de vista, ter argumento suficiente para impor algo. É ter confiança nas minhas atitudes e sempre pautada em conhecimentos científicos e passar essa confiança para minha equipe. Eu enquanto líder, confiar no meu profissionalismo e me colocar diante das decisões do meu trabalho.	Conceito formado por diversos elementos.
E15	Pra mim autonomia é eu poder tomar uma decisão, baseada no meu conhecimento, na minha experiência, analisando cada situação e tendo o bom senso para poder decidir.	Poder tomar decisão baseada no conhecimento e experiência.
E16	Autonomia é a liberdade juntamente com a responsabilidade sobre os atos que compete que a mim compete.	Liberdade com Responsabilidade
E17	Pra mim autonomia é você colocar o seu conhecimento em prática e ter a liberdade pra poder fazer essa colocação de, do nosso conhecimento no dia a dia. Tanto da minha parte da enfermagem quanto em relação às outras equipes também. Pode ter diálogo, o feedback daquilo que é preciso, para o bem maior que é a saúde do paciente nosso.	1ª Conhecimento 2ª Liberdade
E18	Autonomia seria pra mim a resolutividade da maior parte dos problemas que eu encontro dentro da unidade. Então pra mim seria isso.	Resolutividade dos problemas.
E19	Autonomia para mim é a liberdade de tomar decisões, realizar ações dentro da unidade de forma independente, sempre me baseando em teorias e na minha experiência profissional.	Liberdade de tomar decisões, baseando em teorias e na minha experiência

		profissional.
E20	Pra mim autonomia na enfermagem é realização de ações de enfermagem utilizando o que? As nossas habilidades, com o conhecimento para a gente tá resolvendo situações dentro da nossa área de atuação e também tá tomando decisões.	Realização de ações de enfermagem.

IAD1 - 2	Instrumento de Análise do Discurso 1: <i>Pergunta 2: - Quais são os sentimentos do enfermeiro em relação a sua autonomia enquanto gerente de unidade?</i>	
ENTREVISTADO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
E1	<p>Sentimento em relação à autonomia...Eu me sinto bem aqui onde eu trabalho em relação a autonomia. Eu não tenho problemas em relação a autonomia. Eu gerencio a minha unidade, tanto em termos dos profissionais que trabalham comigo, quanto em termos dos pacientes. Graças à Deus nós temos uma equipe aqui muito unida, da qual eles confiam no trabalho que a gente faz e nos dão essa autonomia e não nos cobra por isso.</p> <p>É prazer em resolver os problemas sem interferências dos outros. Eu me sinto satisfeita com isso, nesse sentido muito satisfeito. Mas tudo isso só é possível por que a gente corre atrás desse conhecimento para ter autonomia. A gente está sempre procurando curso, congressos, eventos e até mesmo discutindo casos com os médicos. Por isso eles têm toda essa confiança em nosso serviço.</p>	<p>1ª Satisfação 2ª Prazer</p>

E2	Não é gratidão. É que eu estou no caminho certo sabe? É isso sabe? Se sente realizada! Se senti, você tá apta naquilo, sabe? E com isso gera autonomia, você tem certeza do que você está falando e você procura sempre saber mais.	Realização
E3	A gente fica um pouco frustrado. Porque você acha que dá, que a impressão que eu tenho é que a gente não é capaz de tá fazendo isso. Então por isso foi encabido de outra pessoa. Então você fica com o sentimento de frustração.	Frustração
E4	Isso é bom! A gente sente que a gente tá dentro daquele problema realizando, executando com qualidade e os outros profissionais concordam e tá tendo a mesma visão. Sentimento de satisfação.	Satisfação
E5	Sentimento, pode se dizer que satisfação, porque assim, eu venho trabalhar com prazer, o meu salário é o que eu recebo pelo que faço.	Satisfação
E6	Frustração	Frustração
E7	Eu acho que poderia ser melhor. Não é que é angustiante. Talvez algumas vezes, fica falha pela não oportunidade ou por ter muita gente assim, eu acho que o médico tem a autonomia deles, no ponto de vista deles, mas assim, tem hora que a gente não tem tanta autonomia pra tomar decisões maiores que poderia ser, acho assim, é uma coisa que fica meio falho. Uma Frustração seria a palavra certa, você vem de uma faculdade terminou, fez, estudou e viu o que você pode estar fazendo de bom, o quê que você tem de capacidade e de tudo que aprendeu. Você tem muita coisa para colocar na prática. Só que você não consegue fazer isso 100%.	Frustração
E8	Tem hora que a gente fica triste porque a gente acredita no que a gente, na decisão que a gente tomou! Mas um superior. Vai e fala: Não! Você não pode agir assim! E muitas vezes a gente tem que voltar atrás, mesmo sabendo que a gente tá correto.	Tristeza

E9	Eu acho que a gente tem bastante autonomia aqui dentro, a partir do momento em que o médico fala não, não pode fazer assim! A gente fica Triste! Porque a gente quer fazer de um jeito e ele do outro. Então a gente acaba fazendo certo do jeito dele, mas assim, não é sempre que acontece isso. Acho que aqui dentro a gente tem bastante autonomia. A gente pode dar exemplo? (<i>pode</i>). Ele quer que a gente coloque o paciente em tal leito. Eu digo: Não, eu vou por em tal, tal, porque aqui é melhor, a gente explica direitinho, então acho as vezes que eles acabam entendendo. Mas algumas vezes a gente vai para o lado deles, às vezes até pra evitar confusão. Sabendo que às vezes nosso, o que a gente pensa, do nosso modo é mais certo, mas as vezes o coordenador, os médicos coordenadores, eles falam; não coloca ali! Mas a gente acha melhor no outro e sabe que está certo, mas acaba fazendo porque é hierarquia.	Tristeza
E10	É muito boa. Sentimento de felicidade. Graças a Deus!	Felicidade
E11	De impotência, de não valorização, às vezes você se sente que você estudou e o que vale é quem manda mais.	Impotência e não valorização
E12	Eu fico frustrada com a situação, mas também com a equipe, que eu acho que a equipe de enfermagem muitas vezes ela é acomodada.	Frustração
E13	Muitas vezes eu me sinto impotente, porque acabo fazendo algo que eu não acredito que seria o melhor ou a melhor, ou a melhor maneira pra, maneira mais eficiente.	Impotência
E14	Eu sinto é Satisfação, porém ainda sinto uma necessidade de buscar mais conhecimentos e poder atuar cada vez melhor.	1ª satisfação 2ª Necessidade de melhorias 3ª Conhecimento
E15	Frustração.	Frustração
E16	É um sentimento misto. Tem um pouco de frustração e um pouco por ansiedade por mudanças.	Frustração e Ansiedade por mudanças.

E17	<p>É momentânea. Hoje em dia é como se fosse uma montanha russa. Tem dias que é uma satisfação muito grande, por saber que você atuou de acordo com que você aprendeu na sua faculdade, de acordo com o espírito de enfermeiro que já vem com a gente que procura essa profissão, quem ama a profissão. Agora outros dias, muita decepção, muita decepção por não ser, é ter a resposta de acordo com que a gente deseja. Não poder utilizar da autonomia que a gente sabe que seria certo.</p> <p>Teve anos e época que eu sentia maior realização, felicidade naquilo que estava fazendo. Hoje em dia tá assim, a gente tenta buscar essa realização, mas a maioria das vezes não consegue.</p>	Ora satisfação, ora decepção.
E18	Seria a resistência da parte dos superiores. Eu acho que assim é mais uma prisão, a gente fica preso na parte burocrática das coisas. É mais isso mesmo.	Resistência
E19	Meu sentimento hoje é de frustração , devido o aumento de serviços burocráticos, acho que às vezes me sinto falha com relação ao cuidado e assistência direta ao paciente. Penso que o enfermeiro está perdendo sua essência na parte de assistência, estando mais voltado para papéis e computadores.	Frustração
E20	É um sentimento de frustração, de tristeza.	Frustração e Tristeza

IAD1 - 3	Instrumento de Análise do Discurso 1 – IAD1: <i>Pergunta 3: O enfermeiro sente-se com autonomia no seu exercício profissional?</i>	
ENTREVISTADO	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
E1	Eu sinto que tenho autonomia aqui, porque eu consigo fazer esse trabalho bem feito, a gente elabora projetos aqui, a gente só apresenta esses projetos, e eles de acordo ou não, a gente faz as modificações cabíveis dentro do que é o nosso trabalho, mas graças a Deus reclamação em termos de autonomia eu não tenho.	Sim, porque consegue fazer o trabalho bem feito.
E2	Eu sinto que tenho autonomia sim, eu acho que a gente se sente leve sabe? Você fala assim, não, eu tenho certeza do que eu estou falando, tá ouvindo e tá confiante no que eu estou falando né. Pode ser ou como meu funcionário ou qualquer outra pessoa que não seja da minha área. Estou conversando: olha só, eu sei que pode ser assim diferente. Então eu acho que pode ser desse jeito aí! Tenho autonomia, por que eu vejo, na convivência que tenho lá com a equipe. Sabe? Sempre que eles têm dúvida, eles me procuram. Se eu não sei, no momento responder, eu não respondo. Eu procuro saber, com quem possa me ajudar, que saiba responder aquilo na hora ou se não, eu mesmo vou pesquisar aquilo e trago a resposta. E se é alguma coisa que tem que falar ali na hora, eu vou atrás de um colega.	Sim, porque ela é procurada nos momentos de dúvida.
E3	Não, porque algumas ações que são da nossa alçada a gente não é responsável por isso. Até nessa questão de gestão de leito, logo que a gente estava conversando, eu acho que a gente não tem autonomia sobre isto. Que fica a cargo de outras pessoas, que talvez não tá fazendo esse gerenciamento adequado.	Não. Porque não somos responsáveis por algumas ações que são da nossa responsabilidade.

E4	Sim, dentro dos meus dois setores que eu trabalho, eu tenho. Porque quando é levantado algum problema, eu levo a discussão com a equipe e eles acabam aceitando, a gente discutindo e vendo que tem uma finalidade adequada.	Sim, porque o problema levantado é discutido em equipe.
E5	Sinto que tenho autonomia, porque eu consigo remanejar o funcionário quando eu preciso, eu consigo solicitar funcionário e tenho esse funcionário. Eu consigo pedir pra minha coordenação funcionário a mais quando tenho previsão de férias, previsão de atestado. Em relação aos demais profissionais, a gente tem uma ligação muito boa, um convívio muito bom entre os médicos, a gente se comunica muito bem, a gente trabalha em equipe, com médico, fisioterapeuta também. A gente tem uma ligação muito boa e com os técnicos não tem nem o que falar. Minha equipe é ótimo! Como ser humano todo mundo tem problema, mas a minha equipe é muito boa. Eu enquanto enfermeira, eu trabalho tranquila porque eu, tanta a equipe médica, fisioterapeuta e técnico que é do meu horário, a gente conversa e se dá muito bem.	Sim. Porque se comunica e se trabalha muito bem em equipe.
E6	É relativo! Pouca autonomia, porque a gente vê colegas fazendo orientações relacionadas ao serviço da gente e às vezes a conduta da gente, ela não é respeitada. Na realidade a conduta respeitada é a do médico. A maioria das condutas é do médico que é respeitada, a enfermagem, da grande maioria, o que vale é a palavra do médico.	Pouca autonomia, porque a conduta da gente não é respeitada.
E7	É assim, na maioria das vezes sim, mas às vezes é por eu ficar, não sei se interfere um pouquinho, por eu ficar somente na triagem, eu gosto daqui, muito! Por eu ficar aqui, aí quando eu vou lá para fora, eles estão acostumados mais coma as duas enfermeiras. A impressão que dá é que os funcionários, eles não são muito. Eu tenho, eu creio que sim. Ninguém tá interferindo, tipo, fisioterapeuta, médico, até	“creio que sim” porque não há interferências no trabalho.

	hoje ninguém interferiu na tomada de decisão, na conduta, nada. Às vezes eles tentam interferir, dá algum “pitaco”, pitaco que fala né? Mas assim, não atrapalha. Creio que não atrapalha.	
E8	Eu tenho autonomia até certo ponto, porque desde a hora que o meu coordenador, ou diretor, ou o médico fala outra coisa diferente de mim, a minha autonomia já não serve mais. Aí a autonomia da gente não tem mais essa autonomia.	“Sim, até um certo ponto” porque minha autonomia não serve mais quando alguém fala diferente.
E9	Sinto, mas nesses casos, o fisioterapeuta fala. Eu quero fazer de um jeito e o fisioterapeuta quer fazer de outro, e aí a gente acaba perdendo. Nessas coisas. Nesses casos a gente fica triste com isso. Temos 50 % de autonomia.	“50% de autonomia” porque a gente acaba perdendo para outro profissional.
E10	<p>Eu sinto que tenho, porque eu estou avaliando “ela“, eu estou vendo ela. Então eu estou definindo, porque a regra da instituição é que a gente trabalhe no alojamento conjunto, então pela instituição a mãe deveria sair do centro cirúrgico já amamentando o bebê, isso não acontece. A mãe, ela é ensinada, ela aprende amamentar aqui. Só que muitas vezes num parto cesárea, a mãe não pode levantar a cabeceira, ela fica em decúbito, cabeceira a zero grau, como que eu vou posicionar a criança em cima da mãe para estimular o peito. Então a coisa que tem mãe que por conta. <i>(feito a pergunta)</i></p> <p>Eu acho que tenho por conta que, não é pra todo mundo que é prescrito é NAN, então eu tenho condição de avaliar a mãe, avaliar se ela tem leite, se ela não tem leite. Independe dela ter leite, dela tá na hora de colocar o bebezinho no peito, eu tenho condição de ligar para a pediatra e passar para a pediatra : olha, agora não é hora de colocar o bebezinho para mamá. Entendeu? E eles respeitam muito. Você tendo argumento para falar pra ela: olha a mãe acabou de passar por parto cesárea, tá sangrando, o parto foi sofrido ou</p>	“acho que tenho” porque tenho condição de avaliar, argumentar e definir.

	foi um trabalho que foi feito pela equipe de anestesia. Então agora não é hora.	
E11	No meu serviço, a gente não tem essa autonomia, porque dependendo do que a gente resolver, se não tiver de acordo com as necessidades de outras pessoas (da chefia mesmo) a gente tem que mudar de opinião. Não é nem a favor da Instituição, às vezes é a favor da direção mesmo.	Não, porque se não tiver de acordo com outras pessoas, a gente tem que mudar de opinião.
E12	Eu sinto que não. Porque tenho, eu recebo imposições e nessas imposições eu tenho que cumprir essas determinações.	Não, porque recebo imposições e tenho que cumprir essas determinações.
E13	Não, porque existem várias interferências.	Não, porque existem várias interferências.
E14	Sim, com certeza tenho autonomia no meu trabalho. Sou ouvida, compreendida e respeitada pela equipe multidisciplinar e pelos meus subordinados.	Sim, porque é ouvida, compreendida e respeitada.
E15	Não totalmente, é, pois após a minha análise eu tenho interferência de outros profissionais que vem e toma decisão baseado em que? Em seus próprios interesses.	“Não totalmente” porque após a minha análise, tenho interferências de outros profissionais.
E16	Autonomia limitada. É principalmente devida ao relacionamento com outros profissionais. A política da instituição e a visão que a sociedade tem sobre o papel do enfermeiro. E essa sociedade enquanto colegas, colegas de profissão mesmo, não conhece direito o que é do enfermeiro. Mesmo quando a gente as funções que são delegadas aos enfermeiros acabam desviando da própria função, do que a gente deveria desenvolver. Então desvia da sua autonomia.	“autonomia limitada” devido à política da Instituição e visão da sociedade sobre o papel do enfermeiro.
E17	Eu faço a minha autonomia no meu dia a dia, assim nesse momento de hoje eu recebo o plantão, vejo tudo o que eu preciso resolver, tudo o que me foi pedido, todas normas e rotinas que eu sei que são da instituição. Eu coloco na prática minha do dia a dia, e o que for preciso para o paciente. Não, não ainda	Sim, porque coloca na prática o que for necessário para o paciente.

	100% dessa autonomia, porque tem coisas que mesmo eu sabendo que eu posso resolver, eu tenho que pedir autorização.	
E18	Não, não porque muitas coisas que a gente poderia tá resolvendo aqui, a gente fica preso, amarrado em relação aos superiores. Então assim, a gente precisa passar isso, muita coisa que a gente podia tá resolvendo, é a gente precisa passar isso para os superiores, coordenação, direção para poder tá resolvendo coisas que poderia tá sendo solucionado dentro da unidade.	Não, porque tem Necessidade de informar os superiores sobre as situações.
E19	Pouca. Como disse na resposta anterior, gostaria de estar mais próxima do paciente, mas os enfermeiros hoje é imposto o serviço burocrático e por muitas vezes não conseguimos acompanhar de perto a evolução do tratamento dos nossos pacientes.	Pouca, porque é imposto o serviço burocrático e não conseguimos estar mais próximo do paciente.
E20	Não sinto. Não sinto, porque pra mim autonomia depende muito da gestão que você tem. Se as pessoas te dão essa autonomia pra você conseguir resolver, você conseguir tomar decisão, você precisa que isso lhe seja fornecido. Preciso que isso seja confiado como profissional.	Não, porque a autonomia depende e precisa ser fornecida pela gestão que você tem.

ANEXO C - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO 2- IAD2

IAD2 - 1	Instrumento de Análise do Discurso 2: <i>Pergunta 1: O que é Autonomia para o enfermeiro enquanto gerente de unidade?</i>
-----------------	---

A LIBERDADE DE TOMAR DECISÃO COMO PROFISSIONAL	
Entrevistado	Expressão-chave
01	Pra mim autonomia é quando a enfermeira tem liberdade dentro do seu setor, de tomar as devidas providências, sem depender, de médicos, de outras classes, até mesmo de supervisores. É quando ela consegue remanejar sua equipe, remanejar seus pacientes da melhor forma possível, sem precisar ter que dar muita satisfação, sem precisar de interferências de outros locais. Isto pra mim é ter autonomia.
05	Autonomia para mim enquanto enfermeira é, é eu ter a liberdade de conduzir o meu plantão conforme, como eu digo, conforme uma estratégia de trabalho. Que eu tenha uma estratégia de trabalho. É partir de que a gente é enfermeiro assistencial e é um enfermeiro gerencial, eu tenho que ter autonomia tanto na assistência quanto na gerência. Tenho limites, tenho coordenação que graças à Deus é muito tranquila comigo. A minha parte não tem nada que reclamar e me dá liberdade, pode assim dizer, para tomar as minhas atitudes. Pra mim é isso!
10	É essa liberdade que você tem de chegar no setor, definir, definir os cuidados, definir a conduta, definir as prioridades, de tomar a frente, liderar a equipe. É que mais...
11	Pra mim autonomia é quando eu tenho a capacidade de resolver alguma coisa de acordo com as minhas necessidades, com as necessidades do setor sem precisar recorrer a alguém superior.
13	Autonomia é ter a liberdade pra mim tomar as decisões conforme as minhas habilidades, meu conhecimento.
16	Autonomia é a liberdade juntamente com a responsabilidade sobre os atos que compete, que a mim compete.
17	Pra mim autonomia é você colocar o seu conhecimento em prática e ter a liberdade para poder fazer essa colocação de, do nosso conhecimento no dia a dia. Tanto da minha parte da enfermagem quanto em relação às outras equipes também. Poder ter diálogo, o feedback daquilo que é preciso, para o bem maior que é a saúde do paciente nosso.
19	Autonomia para mim é a liberdade de tomar decisões, realizar ações dentro da unidade de forma independente, sempre me baseando em teorias e na minha experiência profissional.

B PODER TOMAR DECISÃO	
Entrevistado	Expressão-chave
03	Ser capaz de realizar as ações competentes a nossa profissão. Algumas ações em relação a equipe é a gente tem bastante autonomia com nossa equipe, equipe médica. Em alguns outros pontos a gente nota que nós não temos autonomia, principalmente em relação aos problemas com direção, problemas gerenciais mesmo, não dentro do setor.
04	Autonomia é o poder de tá executando uma tarefa, ter uma tomada de decisão e tá executando ela. Seja pessoal ou então numa equipe.
06	Autonomia pra mim é eu poder tomar decisões referente ao meu trabalho e a minha equipe. Pertinente a minha profissão. É acho que resumindo é isso.
07	Entendo como autonomia como a minha capacidade de conseguir tomar decisões, é colocar essas decisões em prática em prol do paciente. Eu tomo a decisão no que eu vou fazer de melhor para o paciente ou não. Então eu vejo que tenho autonomia, tomar decisão, decidi, planejar, é quando eu estou lá fora né!! Aqui dentro é mais...
08	Pra mim autonomia é eu poder tomar as decisões referentes a unidade que eu trabalho, claro que diante das normas e rotinas do setor e do hospital, mas eu poder tomar as decisões que eu acho coerente para aquele lugar. Isso pra mim é que é autonomia sem que as outras ficam interferindo.
09	Então, autonomia pra mim é a nossa tomada de decisão aqui dentro, tudo que a gente aprende na faculdade, no dia a dia, no nosso cotidiano.
12	Autonomia pra mim é quando o enfermeiro ele pode decidir na assistência do paciente e ter tomada de decisão junto a, frente a equipe.
15	Pra mim autonomia é eu poder tomar uma decisão, baseada em que... no meu conhecimento, na minha experiência, analisando cada situação e tendo o bom senso para poder decidir.

C CONHECIMENTO	
Entrevistado	Expressão-chave
02	Autonomia eu acho é a partir do ambiente que você tem de trabalho ou qualquer outro ambiente que você possa ter que exercer alguma função, você ter aquele conhecimento pra você, pra poder trabalhar em equipe e saber em algum confronto em alguma coisa, você ter uma sabedoria, uma coisa ali pra você fala, pra saber se eles vão te ouvir ou não. Você ter o respeito também, com isso você adquire respeito.
17	Pra mim autonomia é você colocar o seu conhecimento em prática e ter a liberdade para poder fazer essa colocação de, do nosso conhecimento no dia a dia. Tanto da minha parte da enfermagem quanto em relação às outras equipes também. Poder ter diálogo, o feedback daquilo que é preciso, para o bem maior que é a saúde do

	paciente nosso.
--	-----------------

D DIVERSOS SIGNIFICADOS	
Entrevistado	Expressão-chave
12	Você ter o respeito também, com isso você adquiri respeito.
14	Autonomia é a capacidade de liderar com a equipe multidisciplinar, expor meu ponto de vista, ter argumento suficiente para impor algo. É ter confiança nas minhas atitudes e sempre pautada em conhecimentos científicos e passar essa confiança para minha equipe. Eu enquanto líder, confiar no meu profissionalismo e me colocar diante das decisões do meu trabalho.

IAD2 - 2	Instrumento de Análise do Discurso 2: <i>Pergunta 2: Quais são os sentimentos do enfermeiro em relação a sua autonomia enquanto gerente de unidade?</i>
-----------------	---

A SATISFAÇÃO	
Entrevistado	Expressão-chave
01	Sentimento em relação à autonomia... Eu me sinto bem aqui onde eu trabalho em relação a autonomia. Eu não tenho problemas em relação a autonomia. Eu gerencio a minha unidade, tanto em termos dos profissionais que trabalham comigo, quanto em termos dos pacientes. Graças à Deus nós temos uma equipe aqui muito unida, da qual eles confiam no trabalho que a gente faz e nos dão essa autonomia e não nos cobra por isso. É prazer em resolver os problemas sem interferências dos outros. Eu me sinto satisfeita com isso, nesse sentido muito satisfeito. Mas tudo isso só é possível por que a gente corre atrás desse conhecimento para ter autonomia. A gente está sempre procurando curso, congressos, eventos e até mesmo discutindo casos com os médicos. Por isso eles têm toda essa confiança em nosso serviço.
04	Isso é bom! A gente sente que a gente tá dentro daquele problema realizando, executando com qualidade e os outros profissionais concordam e tá tendo a mesma visão. Sentimento de satisfação.
05	Sentimento, pode se dizer que satisfação, porque assim, eu venho trabalhar com prazer, o meu salário é o que eu recebo pelo que faço.
10	É muito boa. Sentimento de felicidade. Graças a Deus!
14	Eu sinto é Satisfação, porém ainda sinto uma necessidade de buscar mais conhecimentos e poder atuar cada vez melhor.

B FRUSTRAÇÃO	
Entrevistado	Expressão-chave
03	A gente fica um pouco frustrado. Porque você acha que dá, que a impressão que eu tenho é que a gente não é capaz de tá fazendo isso. Então por isso foi encabido de outra pessoa. Então você fica com o sentimento de frustração.
06	Frustração
07	Eu acho que poderia ser melhor. Não é que é angustiante. Talvez algumas vezes, fica falha pela não oportunidade ou por ter muita gente assim, eu acho que o médico tem a autonomia deles, no ponto de vista deles, mas assim, tem hora que a gente não tem tanta autonomia pra tomar decisões maiores que poderia ser, acho assim, é uma coisa que fica meio falho. Uma Frustração seria a palavra certa, você vem de uma faculdade, terminou, fez, estudou e viu o que você pode estar fazendo de bom, o quê que você tem de capacidade e de tudo que aprendeu. Você tem muita coisa para colocar na prática. Só que você não consegue fazer isso 100%.
12	Eu fico frustrada com a situação, mas também com a equipe, que eu acho que a equipe de enfermagem muitas vezes ela é acomodada.
15	Frustração.
16	É um sentimento misto. Tem um pouco de frustração e um pouco por ansiedade por mudanças.
19	Meu sentimento hoje é de frustração, devido o aumento de serviços burocráticos, acho que às vezes me sinto falha com relação ao cuidado e assistência direta ao paciente. Penso que o enfermeiro está perdendo sua essência na parte de assistência, estando mais voltado para papéis e computadores.
20	É um sentimento de frustração, de tristeza.

C IMPOTÊNCIA	
Entrevistado	Expressão-chave
11	De impotência, de não valorização, às vezes você se sente que você estudou e o que vale é quem manda mais.
13	Muitas vezes eu me sinto impotente, porque acabo fazendo algo que eu não acredito que seria o melhor ou a melhor, ou a melhor maneira pra, maneira mais eficiente.

D TRISTEZA	
Entrevistado	Expressão-chave
08	Tem hora que a gente fica triste porque a gente acredita no que a gente, na decisão que a gente tomou! Mas um superior. Vai e fala: Não! Você não pode agir assim! E muitas vezes a gente tem que voltar atrás, mesmo sabendo que a gente tá correto.
09	Eu acho que a gente tem bastante autonomia aqui dentro, a partir do momento em que o médico fala não, não pode fazer assim! A gente fica Triste! Porque a gente quer fazer de um jeito e ele do outro. Então a gente acaba fazendo certo do jeito dele, mas assim, não é sempre que acontece isso. Acho que aqui dentro a gente tem bastante autonomia. A gente pode dar exemplo? (pode). Ele quer que a gente coloca o paciente em tal leito. Eu digo: Não, eu vou pôr em tal, tal, porque aqui é melhor, a gente explica direitinho, então acho as vezes que eles acabam entendendo. Mas algumas vezes a gente vai para o lado deles, às vezes até para evitar confusão. Sabendo que às vezes nosso, o que a gente pensa, do nosso modo é mais certo, mas as vezes o coordenador, os médicos coordenadores, eles falam; não coloca ali! Mas a gente acha melhor no outro e sabe que está certo, mas acaba fazendo porque é hierarquia. Maneira mais eficiente.

E TRISTEZA	
Entrevistado	Expressão-chave
02	Não é gratidão. É que eu estou no caminho certo sabe? É isso sabe? Se sente realizada! Se senti, você tá apta naquilo, sabe? E com isso gera autonomia, você tem certeza do que você está falando e você procura sempre saber mais.
14	Eu sinto é Satisfação, porém ainda sinto uma necessidade de buscar mais conhecimentos e poder atuar cada vez melhor.
17	É momentânea. Hoje em dia é como se fosse uma montanha russa. Tem dias que é uma satisfação muito grande, por saber que você atuou de acordo com que você aprendeu na sua faculdade, de acordo com o espírito de enfermeiro que já vem com a gente que procura essa profissão, quem ama a profissão. Agora outros dias, muita decepção, muita decepção por não ser, é ter a resposta de acordo com que a gente deseja. Não poder utilizar da autonomia que a gente sabe que seria certo. Teve anos e época que eu sentia maior realização, felicidade naquilo que estava fazendo. Hoje em dia tá assim, a gente tenta buscar essa realização, mas a maioria das vezes não consegue.
18	Seria a resistência da parte dos superiores. Eu acho que assim é mais uma prisão, a gente fica preso na parte burocrática das coisas. É mais isso mesmo.

IAD2 - 3	Instrumento de Análise do Discurso 2: <i>Pergunta 3: O enfermeiro sente-se com autonomia no seu exercício profissional?</i> - Resposta sim
-----------------	---

A SIM, DEVIDO A DIVERSOS MOTIVOS.	
Entrevistado	Expressão-chave
01	Eu sinto que tenho autonomia aqui, porque eu consigo fazer esse trabalho bem feito, a gente elabora projetos aqui, a gente só apresenta esses projetos, e eles de acordo ou não, a gente faz as modificações cabíveis dentro do que é o nosso trabalho, mas graças a Deus reclamação em termos de autonomia eu não tenho.
07	É assim, na maioria das vezes sim, mas às vezes é por eu ficar, não sei se interfere um pouquinho, por eu ficar somente na triagem, eu gosto daqui, muito! Por eu ficar aqui, aí quando eu vou lá para fora, eles estão acostumados mais coma as duas enfermeiras. A impressão que dá é que os funcionários, eles não são muito. Eu tenho, eu creio que sim. Ninguém tá interferindo, tipo, fisioterapeuta, médico, até hoje ninguém interferiu na tomada de decisão, na conduta, nada. Às vezes eles tentam interferir, dá algum “pitaco”, pitaco que fala né? Mas assim,... não atrapalha. Creio que não atrapalha.
10	Eu sinto que tenho, porque eu estou avaliando “ela”, eu estou vendo ela. Então eu estou definindo, porque a regra da instituição é que a gente trabalhe no alojamento conjunto, então pela instituição a mãe deveria sair do centro cirúrgico já amamentando o bebê, isso não acontece. A mãe, ela é ensinada, ela aprende amamentar aqui. Só que muitas vezes num parto cesárea, a mãe não pode levantar a cabeceira, ela fica em decúbito, cabeceira a zero grau, como que eu vou posicionar a criança em cima da mãe para estimular o peito. Então a coisa que tem mãe que por conta. (Refeito a pergunta) Eu acho que tenho, por conta que, não é para todo mundo que é prescrito é NAN, então eu tenho condição de avaliar a mãe, avaliar se ela tem leite, se ela não tem leite. Independe dela ter leite, dela tá na hora de colocar o bebezinho no peito, eu tenho condição de ligar para a pediatra e passar para a pediatra: olha, agora não é hora de colocar o bebezinho para mama. Entendeu? E eles respeitam muito. Você tendo argumento para falar pra ela: olha a mãe acabou de passar por parto cesárea, tá sangrando, o parto foi sofrido ou foi um trabalho que foi feito pela equipe de anestesia. Então agora não é hora.
17	Eu faço a minha autonomia no meu dia a dia, assim nesse momento de hoje eu recebo o plantão, vejo tudo o que eu preciso resolver, tudo o que me foi pedido, todas normas e rotinas que eu sei que são da instituição. Eu coloco na prática minha do dia a dia, e o que for preciso para o paciente. Não, não ainda 100% dessa autonomia, porque tem coisas que mesmo eu sabendo que eu posso resolver, eu tenho que pedir autorização.

B SIM, PORQUE SE TRABALHA EM EQUIPE.	
Entrevistado	Expressão-chave
04	Sim, dentro dos meus dois setores que eu trabalho, eu tenho. Porque quando é levantado algum problema, eu levo a discussão com a equipe e eles acabam aceitando, a gente discutindo e vendo que tem uma finalidade adequada.
05	Sinto que tenho autonomia, porque eu consigo remanejar o funcionário quando eu preciso, eu consigo solicitar funcionário e tenho esse funcionário. Eu consigo pedir pra minha coordenação funcionário a mais quando tenho previsão de férias, previsão de atestado. Em relação aos demais profissionais, a gente tem uma ligação muito boa, um convívio muito bom entre os médicos, a gente se comunica muito bem, a gente trabalha em equipe, com médico, fisioterapeuta também. A gente tem uma ligação muito boa e com os técnicos não tem nem o que falar. Minha equipe é ótima! Como ser humano todo mundo tem problema, mas a minha equipe é muito boa. Eu enquanto enfermeira, eu trabalho tranquila porque eu, tanta a equipe médica, fisioterapeuta e técnico que é do meu horário, a gente conversa e se dá muito bem.

C SIM, PORQUE A ENFERMEIRA É OUVIDA, COMPREENDIDA, RESPEITADA E PROCURADA NOS MOMENTOS DE DÚVIDA.	
Entrevistado	Expressão-chave
02	Eu sinto que tenho autonomia sim, eu acho que a gente se sente leve sabe? Você fala assim, não, eu tenho certeza do que eu estou falando, tá ouvindo e tá confiante no que eu estou falando né. Pode ser ou como meu funcionário ou qualquer outra pessoa que não seja da minha área. Estou conversando: olha só, eu sei que pode ser assim diferente. Então eu acho que pode ser desse jeito aí! Tenho autonomia, por que eu vejo, na convivência que tenho lá com a equipe. Sabe? Sempre que eles têm dúvida, eles me procuram. Se eu não sei, no momento responder, eu não respondo. Eu procuro saber, com quem possa me ajudar, que saiba responder aquilo na hora ou se não, eu mesmo vou pesquisar aquilo e trago a resposta. E se é alguma coisa que tem que falar ali na hora, eu vou atrás de um colega.
14	Sim, com certeza tenho autonomia no meu trabalho. Sou ouvida, compreendida e respeitada pela equipe multidisciplinar e pelos meus subordinados.

IAD2 - 4	Instrumento de Análise do Discurso 2: <i>Pergunta 3: O enfermeiro sente-se com autonomia no seu exercício profissional?</i> - Resposta Não
-----------------	---

A NÃO, PORQUE HÁ INTERFERÊNCIA DE OUTROS PROFISSIONAIS.	
Entrevistado	Expressão-chave
13	Não, porque existem várias interferências.
15	Não totalmente, é pois após a minha análise eu tenho interferência de outros profissionais que vem e toma decisão baseado em que? Em seus próprios interesses.

B NÃO, DEVIDO A DIVERSOS MOTIVOS.	
Entrevistado	Expressão-chave
03	Não, porque algumas ações que são da nossa alçada a gente não é responsável por isso. Até nessa questão de gestão de leito, logo que a gente estava conversando, eu acho que a gente não tem autonomia sobre isto. Que fica a cargo de outras pessoas, que talvez não tá fazendo esse gerenciamento adequado.
11	No meu serviço, a gente não tem essa autonomia, porque dependendo do que a gente resolver, se não tiver de acordo com as necessidades de outras pessoas (da chefia mesmo) a gente tem que mudar de opinião. Não é nem a favor da Instituição, às vezes é a favor da direção mesmo.
12	Eu sinto que não. Porque tenho, eu recebo imposições e nessas imposições eu tenho que cumprir, essas determinações.
18	Não, não porque muitas coisas que a gente poderia tá resolvendo aqui, a gente fica preso, amarrado em relação aos superiores. Então assim, a gente precisa passar isso, muita coisa que a gente podia tá resolvendo, é a gente precisa passar isso para os superiores, coordenação, direção para poder tá resolvendo coisas que poderia tá sendo solucionado dentro da unidade.
20	Não sinto. Não sinto, porque pra mim autonomia depende muito da gestão que você tem. Se as pessoas te dão essa autonomia pra você conseguir resolver, você conseguir tomar decisão, você precisa que isso lhe seja fornecido. Preciso que isso seja confiado como profissional.

IAD2 - 5	Instrumento de Análise do Discurso 2: <i>Pergunta 3: O enfermeiro sente-se com autonomia no seu exercício profissional? - Resposta Autonomia limitada</i>
-----------------	---

A AUTONOMIA LIMITADA, PORQUE A CONDUTA DA ENFERMEIRA NÃO É RESPEITADA.	
Entrevistado	Expressão-chave
06	É relativo! Pouca autonomia, porque a gente vê colegas fazendo orientações relacionadas ao serviço da gente e às vezes a conduta da gente, ela não é respeitada. Na realidade a conduta respeitada é a do médico. A maioria das condutas é do médico que é respeitada, a enfermagem, da grande maioria, o que vale é a palavra do médico.
08	Eu tenho autonomia até um certo ponto, porque desde a hora que o meu coordenador, ou diretor, ou o médico fala outra coisa diferente de mim, a minha autonomia já não serve mais. Aí a autonomia da gente não tem mais essa autonomia.
09	Sinto, mas nesses casos, o fisioterapeuta fala. Eu quero fazer de um jeito e o fisioterapeuta quer fazer de outro, e aí a gente acaba perdendo. Nessas coisas. Nesses casos a gente fica triste com isso. Temos 50 % de autonomia.

B AUTONOMIA LIMITADA, DEVIDO À POLÍTICA DA INSTITUIÇÃO E VISÃO DA SOCIEDADE SOBRE O ENFERMEIRO.	
Entrevistado	Expressão-chave
16	Autonomia limitada. É principalmente devida ao relacionamento com outros profissionais. A política da instituição e a visão que a sociedade tem sobre o papel do enfermeiro. E essa sociedade enquanto colegas, colegas de profissão mesmo, não conhece direito o que é do enfermeiro. Mesmo quando a gente as funções que são delegadas aos enfermeiros acabam desviando da própria função, do que a gente deveria desenvolver. Então desvia da sua autonomia.

C AUTONOMIA LIMITADA, DEVIDO A IMPOSIÇÃO DO SERVIÇO BUROCRÁTICO E NÃO CONSEGUIR ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DO PACIENTE.	
Entrevistado	Expressão-chave
19	Pouca. Como disse na resposta anterior, gostaria de estar mais próxima do paciente, mas os enfermeiros hoje, é imposto o serviço burocrático e por muitas vezes não conseguimos acompanhar de perto a evolução do tratamento dos nossos pacientes.

ANEXO D

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA.

Pesquisador: LUCIANA GONCALVES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62419616.4.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.864.552

Apresentação do Projeto:

A Bioética propicia ao profissional da área de saúde e especificamente ao enfermeiro o compromisso e a responsabilidade. O enfermeiro na sua atuação cotidiana, além de sua competência técnica e científica necessita dos conhecimentos bioéticos que vão oferecer a ele reflexões práticas e referencial teórico, permitindo-lhe com isso realizar o que é melhor para o outro enquanto paciente, familiar e membros da equipe. Para que o enfermeiro cumpra seu papel, em especial enquanto gerente de unidade, ele precisa buscar a qualidade de vida no trabalho. A sociedade encontra-se em mudanças contínuas principalmente no quesito qualidade de vida. A qualidade de vida é uma expressão de caráter complexo e multidimensional. A preocupação com o bem estar passa a ter uma importância para as pessoas não só em suas vidas particulares, mas também profissionais, surgindo a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). A QVT tem sido definida de diferentes formas por diferentes autores. No entanto, todas as definições têm em comum, o entendimento da QVT como um movimento de reação ao rigor dos métodos tayloristas e, com o objetivo de propiciar maior humanização do trabalho, aumento do bem estar e uma maior participação dos mesmos nas decisões e problemas do trabalho (SANT'ANA e KILIMNIK, 2011, p.9). A satisfação no trabalho é considerada um dos indicadores de

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

CEP: 37.550-000

Telefone: (35)3449-9270

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 1.864.552

QVT e sua medida tem sido utilizada em estudos no Brasil e no exterior (LINO, 2004, p.18). O enfermeiro para ter decisões e intervenções no serviço de enfermagem, necessita alicerçar suas decisões em princípios éticos como honestidade, veracidade, justiça, respeito às pessoas, sigilo, beneficência a fim de manter-se íntegro em sua decisão para que sejam respeitadas por estarem fundamentados em conhecimentos reconhecidos cientificamente como a ética e a bioética (MARCON; POLAK; MÉIER, 2005, p. 55).

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros gerentes de unidade de um hospital. Conhecer os significados de ter autonomia em seu exercício profissional. Identificar se o Enfermeiro sente-se com autonomia no gerenciamento de uma unidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos advindos deste trabalho associam-se com o possível desconforto dos participantes, no momento da entrevista estruturada direta e gravada.

Já os benefícios relacionam-se à compreensão do conhecimento de como está à satisfação do enfermeiro como gerente de unidade, a compreensão do conceito conhecimento, referente ao gerenciamento da sua unidade.

Possui autonomia e como utilizar essa autonomia. Este conhecimento, que será novo, ajudará muito a entender da Autonomia do enfermeiro na perspectiva da Bioética, assim como servirá de orientação como os enfermeiros estão sobre a autonomia. Tudo isto será importante também, para que as pessoas, de forma geral, entendam esses assuntos para que saibam se posicionar em relação a eles, principalmente, nos momentos de necessidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa muito bem escrita e estruturada.

Questionários bem estruturados e alinhados com a finalidade da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou o TCLE de acordo com a Resolução 466/12

Endereço: Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470

Bairro: Campus Fátima I

CEP: 37.550-000

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9270

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

Recomendações:

Incluir no TCLE que o mesmo está de acordo com a Resolução 466/12 e citá-la ao longo do texto, para que o participante tenha conhecimento da resolução.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término do estudo encaminhar relatório ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_829470.pdf	23/11/2016 16:16:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_pesquisador.docx	23/11/2016 16:14:16	LUCIANA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.PDF	23/11/2016 16:11:23	LUCIANA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Outros	Autorizacao_instituicao.PDF	23/11/2016 16:09:19	LUCIANA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	21/11/2016 13:57:11	LUCIANA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	21/11/2016 13:56:36	LUCIANA GONCALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/11/2016 13:56:07	LUCIANA GONCALVES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 13 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Rosa Maria do Nascimento
(Coordenador)

