

SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ONCOLOGIA DO BRASIL E PORTUGAL

Maiara Bordignon¹, Maria Inês Monteiro², Scheila Mai³, Maria de Fátima da Silva Vieira Martins⁴, Cinthya Raquel Alba Rech⁵, Letícia de Lima Trindade⁶

¹ Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: bordignonmaiara@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Estadual de Campinas. Brasil. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: inesmon@unicamp.br

³ Enfermeira Residente da Residência Integrada em Saúde Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil E-mail: scheilamai@hotmail.com

⁴ Doutora em Sociologia. Docente na Universidade do Minho. Braga, Portugal. E-mail: fatimavmartins@sapo.pt

⁵ Enfermeira Gerente de Enfermagem e Administrativo no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. E-mail: cinthya.ceoncfb@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: letrindade@hotmail.com

RESUMO: Objetivou-se nesta pesquisa identificar os motivos de satisfação e insatisfação entre profissionais de enfermagem que atuavam na atenção oncológica, no Brasil e em Portugal. Estudo com abordagem qualitativa, descritivo, realizado com nove enfermeiros portugueses e dezesseis profissionais de enfermagem brasileiros, utilizando-se de questionário e entrevista. Os dados foram analisados na proposta de Bardin. A satisfação, em ambos os cenários, esteve associada, sobretudo, ao paciente e processo de tratamento, e ao vínculo estabelecido entre o profissional e o indivíduo que demanda por seus cuidados. A insatisfação decorreu, prioritariamente, da exposição à exaustiva carga de trabalho e óbito do paciente oncológico. Foi destacada a relevância de se atentar à subjetividade que permeia o cenário laboral, cujas implicações podem ser vastas e, por vezes, onerosas.

DESCRIPTORIOS: Trabalho. Satisfação no trabalho. Oncologia. Enfermagem.

SATISFACTION AND DISSATISFACTION AT WORK OF ONCOLOGY NURSING PROFESSIONALS OF BRAZIL AND PORTUGAL

ABSTRACT: The aim of this research was to identify the reasons of satisfaction and dissatisfaction among nursing professionals working in oncological care in Brazil and Portugal. A descriptive and qualitative study was conducted with nine Portuguese nurses and seventeen Brazilian nursing professionals, using questionnaire and interview, which were analyzed with Bardin's proposition. The satisfaction, in both scenarios, was associated, above all, to the patient and the treatment process, and the bond established between the professional and the individual demanding for their care. Dissatisfaction resulted primarily from the extensive exposure of workload and oncologic patients' death. Highlighted the importance of considering the subjectivity that permeates the work scenario, which can have vast and, sometimes, costly implications.

DESCRIPTORS: Work. Job satisfaction. Oncology nursing. Nursing.

SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DE PROFESIONALES DEL ENFERMERÍA DE ONCOLOGÍA DEL BRASIL Y PORTUGAL

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue identificar las razones de la satisfacción y insatisfacción entre los profesionales de enfermería que trabajan en la atención oncológica en Brasil y Portugal. Estudio descriptivo y cualitativo realizado con nueve enfermeras portuguesas y diecisiete profesionales de la enfermería brasileña, utilizando cuestionarios y entrevistas, más tarde una transcripción y analizado con la proposición de Bardin. La satisfacción, en ambos escenarios, se asocia, sobre todo, para el paciente y el proceso de tratamiento, y el vínculo que se establece entre el profesional y la persona exigente para su cuidado. La insatisfacción se debió principalmente a la amplia exposición de la carga de trabajo y la muerte de los pacientes oncológicos. Destacó la importancia de considerar la subjetividad que impregna el escenario de trabajo, que puede tener enorme y, a veces, consecuencias costosas.

DESCRIPTORIOS: Trabajo. Satisfacción en el trabajo. Oncología médica. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A satisfação profissional vem sendo associada a fatores preponderantes na qualidade da atuação dos trabalhadores nos serviços de saúde, pelo fato de serem apontadas relações entre a satisfação e insatisfação no trabalho com a segurança do paciente e qualidade do cuidado, assim como, com rotatividade, *Burnout* e outras consequências para o trabalhador, sua saúde, família e qualidade de vida.¹⁻²

Em estudo, autores ressaltaram que se uma parcela do “pessoal de enfermagem não está satisfeito com o seu trabalho, a qualidade da assistência ao paciente fornecida por toda a equipe de profissionais de enfermagem pode ser afetada”.^{3:664} Isso justifica também a importância da avaliação de quão satisfeitos estão os profissionais nos seus distintos postos de trabalho, para que assim, de acordo com a demanda, sejam construídas e incorporadas ações que busquem a promoção da satisfação dos trabalhadores e a retenção destes ao ambiente de prática, tendo em vista a continuidade e a qualidade do cuidado aos pacientes e suas famílias.⁴

Cabe destacar que o conceito de satisfação profissional remete à reação afetiva para com o trabalho, resultante da comparação entre os resultados reais com aqueles que são almejados e merecidos, incorporando “três atributos – autonomia, relacionamento interpessoal e cuidado ao paciente”.^{5:130} Assim, como a satisfação do paciente é considerada um construto complexo e multifatorial que inclui diferentes elementos relacionais, do ambiente e contexto organizacional,⁶ compreende-se que a satisfação entre os profissionais de saúde perpassa a mesma singularidade, devendo ser igualmente estudada e receber maior atenção, por meio da ampliação de debates.

Os profissionais de enfermagem que atuam na oncologia convivem com alto comprometimento emocional, longas jornadas de trabalho, sobrecarga de funções, e, não raramente, experienciam o sofrimento do outro, a dor e a morte.⁷ Além do que, se convive atualmente com altas proporções de casos de câncer na população e, assim, é de interesse das instituições de saúde atrair e reter profissionais qualificados na área da oncologia, que congrega pacientes em regimes de tratamento complexos, como a quimioterapia e a radioterapia.⁴ Para tanto, avaliar a satisfação destes profissionais que atuam em área altamente especializada é de grande importância.

Diante do exposto, construiu-se este estudo a partir da seguinte questão de pesquisa: quais são os motivos de satisfação e insatisfação profissional

nos trabalhadores de enfermagem que atuam na atenção oncológica do Brasil e de Portugal?

Os cenários assistenciais foram escolhidos por possuir convênio com a instituição de ensino dos pesquisadores, e a parceria permitir que estudantes de graduação realizassem intercâmbio em Portugal. Além disso, pesquisas tendo como objeto de investigação a satisfação no trabalho são recentes, sobretudo, quando congregam, em um mesmo estudo, duas realidades de trabalho em saúde de países distintos, com características históricas, culturais e sociais diversificadas, que tendem a refletir nos contextos laborais e no nível de satisfação de seus trabalhadores. Ainda, cabe ponderar que a atenção oncológica tem se revelado uma área emblemática no cuidado à saúde nos dois países.

De modo geral, em ambos os contextos assistenciais os profissionais prestam cuidados aos usuários durante a realização de quimioterapia de longa permanência; durante a realização de exames de investigação diagnóstica, e cuidados clínicos pré e pós-cirurgia oncológica, entre outros procedimentos. Corroboram também no que tange ao envelhecimento populacional e ao aumento da demanda pelos serviços de saúde em detrimento das doenças crônicas, incluindo o câncer. Por outro lado, observam-se algumas divergências entre os processos de cuidado e aspectos do trabalho em oncologia destes países, no que se refere à organização dos turnos de trabalho e escalas de pessoal, modelo de atuação multidisciplinar, estruturação da equipe de enfermagem e diretrizes quanto à permanência do acompanhante do paciente no espaço intra-hospitalar, e outros.

Assim, verificando a importância da análise em dois países, permitindo identificar características específicas de dois contextos laborais, objetivou-se identificar os motivos de satisfação e insatisfação entre profissionais de enfermagem que atuavam na atenção oncológica, no Brasil e em Portugal.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, descritivo, realizado com profissionais de enfermagem que atuavam em dois cenários de assistência na área da oncologia, um no Brasil e, outro, em Portugal.

Vinte e seis profissionais de enfermagem participaram do estudo, sendo nove enfermeiros portugueses de um Serviço Clínico de Oncologia Médica de um Hospital situado na Região Norte de Portugal e 17 profissionais de enfermagem que atuavam na Unidade de Internação Oncológica de

um Hospital Geral da Região Sul do Brasil (dois enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem). Cabe elencar que, neste país, considerando além do enfermeiro a presença dos técnicos de enfermagem na força de trabalho em saúde, optou-se por incluí-los também no estudo e, por isso, utiliza-se quando em referência ao contexto brasileiro, o termo equipe de enfermagem. Em Portugal estas subdivisões não existem e, neste âmbito, o cuidado de enfermagem, gerencial e assistencial, é exercido integralmente pelo enfermeiro.

Foram utilizados como critérios de inclusão ser profissional da equipe de enfermagem e atuar, no mínimo, há seis meses no setor, por acreditar-se que a partir deste tempo os profissionais tendem a melhor conhecer o processo de trabalho da unidade em que atuam e, por terem mantido maior contato com os elementos que o compõe. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em folga, férias ou afastamento do trabalho por licença maternidade, doença, ou outros motivos.

Para a coleta de dados buscou-se englobar o maior número de profissionais de enfermagem elegíveis, partindo-se do proposto aos estudos comparativos, nos quais “a seleção deve ser realizada de tal forma que diversos casos sejam sempre incluídos em um grupo único de comparação”. Ainda, nestes estudos, “não se observa o caso como um todo, nem em toda a sua complexidade; em vez disso, observa-se a multiplicidade de casos relacionados a determinados excertos”.^{8:133-5} Assim, o encerramento da coleta de dados em ambos os países ocorreu após se ter buscado abordar todos os profissionais de enfermagem elegíveis, respeitando-se a disponibilidade de sujeitos em cada cenário e a saturação dos achados.

No cenário brasileiro, do total de 33 profissionais (cinco enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem), dez técnicos de enfermagem e três enfermeiros estavam atuando há menos de seis meses no setor, dois técnicos de enfermagem estavam ausentes e um não aceitou participar do estudo, justificando o número de dois entrevistados nesta categoria, no Brasil. Em Portugal, havia 19 profissionais atuando na data da coleta e, destes, nove aceitaram participar da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o questionário, composto de questões semiabertas, o qual os profissionais responderam manualmente, em Portugal, e, no Brasil, entrevistas semiestruturadas realizadas no local de trabalho dos sujeitos, individualmente, sendo estas registradas em aparelho Mp3, com a anuência dos mes-

mos. Ambos os instrumentos possuíam as mesmas questões norteadoras, focalizadas na construção do perfil do profissional e aspectos laborais; nos elementos do trabalho em oncologia que geram satisfação e insatisfação profissional; se estas, na percepção dos trabalhadores, influenciam na qualidade do cuidado prestado; as estratégias utilizadas para alcançar a satisfação profissional; e os recursos que poderiam ser adotados para promovê-la e fomentar a qualidade da assistência. Neste estudo é apresentado o perfil dos sujeitos e os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho em oncologia.

A coleta de dados, nos dois países, ocorreu em junho de 2013. Em Portugal, a coleta foi viabilizada pelo intercâmbio, durante o primeiro semestre de 2013, de uma estudante de graduação oriunda da instituição de ensino dos pesquisadores e, no Brasil foi realizada por pesquisadores de um grupo de estudos.

Os relatos originários das entrevistas e dos questionários foram transcritos na íntegra por membros do grupo de pesquisa, no Brasil, e, posteriormente, analisados segundo a proposta da Análise Temática,⁹ sendo submetidos a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essas etapas foram operacionalizadas pelos pesquisadores a partir da leitura das transcrições, permitindo o contato com os dados obtidos e destacando relatos ou trechos. Em seguida, os dados identificados foram organizados em categorias temáticas centrais, que destacavam os motivos de insatisfação e satisfação, no trabalho, nos dois cenários, considerando o objetivo do estudo e, posteriormente, discutidos à luz da literatura científica.

Como forma de garantir o anonimato os participantes foram reconhecidos a partir da sigla que representa a categoria profissional, seguida do número de ordem da transcrição dos instrumentos, e sigla dos países de origem (como, por exemplo, te1B, primeira entrevista transcrita das realizadas com técnicos de enfermagem brasileiros).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), via Plataforma Brasil, sob protocolo n. 275.106/2013 e pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisa da Instituição Hospitalar Concedente de Portugal sob número de referência 31/2013. Os profissionais foram convidados a participar do estudo e, após leitura, ciência e concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento para Gravação, quando pertinente.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise do perfil dos participantes do estudo, identificou-se predominância de enfermeiros portugueses com idade entre 40 e 59 anos de idade (66,7%) (mínima de 29 e máxima de 57 anos). Todos os profissionais eram do sexo feminino, a maioria com tempo de atuação na oncologia de um a cinco anos (55,5%), do turno matutino (66,7%) e formados há mais de 20 anos (44,4%), sem outro vínculo empregatício (88,9%).

Dos profissionais de enfermagem investigados no cenário brasileiro todos eram do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos (41,2%) (idade mínima de 27 e máxima de 52 anos). Estes profissionais predominantemente trabalhavam no turno noturno (64,7%), com tempo de formação de seis a dez anos (58,8%), atuando de um a cinco anos neste setor (41,2%), e sem vínculo empregatício em outro local (94,1%). O fato da maioria dos profissionais brasileiros atuar no período da noite remete-se a coleta de dados, uma vez que esta abarcou, além da equipe matutina e vespertina,

as duas equipes noturnas, que fazem revezamento de 12 horas trabalhadas para 36 horas de folga.

Estes achados demonstram que a força de trabalho da oncologia foi composta por mulheres nos dois cenários, corroborando com outros estudos que trazem a preponderância de trabalhadoras no setor.¹⁰⁻¹¹

Também se observou que uma parcela expressiva dos profissionais investigados atuava no setor há menos de cinco anos, o que representa uma população em início de carreira na área oncológica, ou remete às taxas representativas de rotatividade profissional, dada as características estressoras do trabalho em oncologia, como o cuidado a pacientes com doença grave e, muitas vezes, em risco de vida.⁴

A partir da análise dos dados emergiram duas categorias centrais de análise: motivos de satisfação no trabalho em oncologia e motivos de insatisfação no trabalho em oncologia, com suas respectivas subcategorias e segundo cada cenário investigado (Quadro 1). Cabe salientar que os motivos estão organizados nos quadros em ordem decrescente, ou seja, os motivos no alto dos quadros foram os mais mencionados pelos participantes e os na parte mais inferior obtiveram menor registro.

Quadro 1 - Motivos de satisfação e insatisfação no trabalho em oncologia entre profissionais de enfermagem. Brasil e Portugal. 2014*

Motivos de satisfação no trabalho em oncologia	
Brasil	Portugal
<ul style="list-style-type: none">- Melhora e recuperação do paciente;- Reconhecimento do profissional pelo paciente;- Possibilidade de ajudar o outro;- Promover o bem-estar humano;- Afinidade com a profissão;- Afeto pela área da oncologia;- Trabalho em equipe.	<ul style="list-style-type: none">- Relação com a equipe de trabalho;- Horário de trabalho (matutino);- Relacionamento com os doentes;- Ajudar doente e família;- Proporcionar um fim de vida digno;- Cura do paciente;- Afinidade com os pacientes oncológicos.
Motivos de insatisfação no trabalho em oncologia	
Brasil	Portugal
<ul style="list-style-type: none">- Óbito do paciente;- Sobrecarga de trabalho;- Piora clínica e psíquica do quadro do paciente;- Dificuldades no trabalho em equipe;- Sofrimento do acompanhante durante permanência intra-hospitalar;- Insatisfação com a instituição;- Falta de materiais;- Desistência do paciente pelo tratamento;- Desvalorização profissional;- Baixa remuneração;	<ul style="list-style-type: none">- Sobrecarga de trabalho;- Dificuldade na operacionalização do programa informatizado;- Não preparo da quimioterapia intra-hospitalar;- Falta de tempo para prestar assistência ao doente e à família;- Dificuldades no trabalho em equipe;- Desorganização médica;- Desorganização do serviço e circuito (fluxo) do doente;- Déficit na formação profissional;- Ausência de unidade de cuidados paliativos;- Prolongamento do sofrimento do utente;- Contato com o sofrimento do doente e família.

* No decorrer do trabalho haverá diferentes denominações referindo-se ao usuário dos serviços de oncologia. Enquanto que no Brasil utiliza-se o termo paciente ou usuário, no campo lexical português opta-se pelas palavras utente ou doente.

Motivos de satisfação no trabalho em oncologia

Os enfermeiros portugueses afirmaram ter satisfação no trabalho em oncologia, corroborando com os resultados encontrados em outra pesquisa,¹² que ao avaliar o estresse ocupacional de profissionais de saúde portugueses, evidenciou níveis positivos nas dimensões de satisfação e realização.

Quando questionados acerca dos motivos que promovem satisfação, os enfermeiros referiram a relação com a equipe de trabalho, incluindo a equipe de enfermagem e equipe médica, e os assistentes de limpeza, além do horário de trabalho e relacionamento com os pacientes. *O contato com o doente. Poder apoiar o doente e família nesta fase difícil (e5P); Horário de trabalho. Relação da equipe (e8P); Equipe médica e de enfermagem; assistentes operacionais [...] (e1P).* Dos profissionais que associaram o horário de trabalho com a satisfação no trabalho, todos exerciam atividades no período matutino.

Estudo refere que o apoio, dos gerentes e assistentes médicos, pode facilitar ou dificultar a prestação da assistência de alta qualidade e a satisfação no trabalho, bem como a comunicação eficiente entre os membros da equipe tende a promover a segurança do paciente.¹³ O horário de trabalho deve ser organizado de forma a permitir tempo para a mudança de turno, apoio social e formação das equipes de saúde.¹⁴

A ajuda ao doente e à família, os cuidados paliativos e, embora com menor frequência, a cura do paciente e afinidade com os pacientes oncológicos emergiram, também, como motivos de satisfação dos enfermeiros portugueses. *Ajudar pessoas que necessitam de muito apoio. Minorar o sofrimento da pessoa com doença oncológica [...] (e3P); [...] facto de existirem doentes que se curam. A qualidade de vida que se consegue oferecer apesar dos maus prognósticos [...] o sorriso do doente quando tem alta (e2P); Apoio ao doente em fase terminal. Apoio e preparação à família do doente terminal. Participar ativamente na preparação de um fim de vida digno (e4P).*

Percebeu-se a regência dos princípios dos cuidados paliativos como fortemente presente nos relatos dos enfermeiros portugueses. Este contexto envolve a reformulação e ressignificação contínua de crenças e símbolos em torno do processo de morte e morrer por parte dos profissionais, e do não ter medo da morte do outro, tornando-os compassivos e sensíveis ao sofrimento humano.¹⁵

Os achados apresentados assemelham-se aos motivos de satisfação da equipe de enfermagem

brasileira atuante em oncologia, uma vez que muitos destes aspectos também estão vinculados ao relacionamento com o paciente em tratamento de câncer. A melhora e recuperação do paciente, o reconhecimento ao profissional que presta assistência, a possibilidade de ajudar o outro e a promoção do bem-estar do ser humano que demanda pelo cuidado, emergiram como os principais motivos de satisfação no trabalho, neste contexto assistencial. *Quando você vê aquele paciente, quando internou no dia anterior estava bem debilitado, vão se passando os dias, os plantões, você chega aqui e o paciente está bem melhor [...] (te10B); [...] ele [paciente] se torna uma pessoa carente e você com o cuidado que você tem com ele [...] você pode encontrar ele, no caso de durar trinta anos, se tratar bem, ele vai lembrar de você [...] (te3B); [...] é fazer alguma coisa pelo ser humano [...] (te5B); Bem-estar do paciente [...] (e2B).*

Na oncologia há formação de fortes vínculos afetivos entre a equipe de enfermagem, o paciente e sua família, em decorrência do tratamento que, em geral, é prolongado, acontecendo entre períodos de tempo. A construção de vínculo com compartilhamento de experiência e o contato com o sofrimento e vulnerabilidade do paciente e família, enaltece o sentimento de empatia do profissional, bem como a percepção de que pode fazer algo para auxiliar o outro que perpassa um momento de vida difícil, muitas vezes acompanhado de prognóstico desfavorável. Estudo observou que, a ajuda e o envolvimento no cuidado ao paciente, contribuíram para o sentimento espiritual dos enfermeiros,¹ sendo este um dos fatores que influenciou a satisfação destes profissionais com o trabalho.

Foram destacados, ainda, pelos profissionais de enfermagem brasileiros como motivos de satisfação no trabalho a afinidade com a profissão e o afeto pela área da oncologia, além do trabalho em equipe. *[...] amo trabalhar aqui na onco, me traz muita satisfação [...] (te3B); [...] a questão da equipe estar estruturada (e2B).* Os profissionais sentem-se satisfeitos quando a equipe de trabalho se encontra estruturada e integrada e quando os profissionais agem conjuntamente para o desenvolvimento das funções laborais.

Pode-se perceber nos relatos dos enfermeiros portugueses e da equipe de enfermagem brasileira a incipiência de motivos de satisfação relacionados com o ambiente, a organização e condições de trabalho. Este fato revela a importância de atentar-se à subjetividade do trabalhador, bem como sensibiliza para a necessidade de se refletir acerca do

modo como tem ocorrido o processo de trabalho na oncologia destas instituições.

Motivos de insatisfação no trabalho em oncologia

Vários foram os motivos elencados, nesta categoria, pelos profissionais de enfermagem dos dois países, o que gera inquietação, uma vez que, a insatisfação no trabalho emergiu como sendo um forte preditor para a intenção do profissional deixar o emprego.¹⁶ A sobrecarga de trabalho apresentou-se como o principal motivo de insatisfação laboral neste contexto assistencial. *Excesso de trabalho, sobrecarga [...] executar trabalho de outros profissionais* (e5P); *Excesso do número de horas de trabalho/semana* (e2P).

Ao analisar o estresse ocupacional vivenciado por enfermeiros de hospitais e centros de saúde portugueses constatou-se a presença de nível elevado deste evento em 30% dos profissionais, podendo estar associado, dentre outros, ao excesso de trabalho.¹⁷ Nesse sentido, a literatura mostra que os gestores comprometidos com a qualidade do cuidado devem primar pela satisfação das necessidades dos trabalhadores, a partir da adequação no dimensionamento de pessoal, disponibilidade de espaços de ouvidoria interna, e outros. Estas ações visam reduzir as doenças e acidentes ocupacionais, em detrimento da exposição do profissional aos riscos internos e externos ao local de trabalho e às potenciais situações geradoras de estresse, contribuindo, assim, para a humanização das práticas e promoção da saúde do trabalhador.¹⁸

No cenário português apareceram ainda entre os motivos de insatisfação o programa informatizado, pela dificuldade de operacionalização por vezes observada, o não preparo da quimioterapia intra-hospitalar, acarretando atrasos na administração quimioterápica e a falta de tempo para prestar assistência ao doente e à família, que pode estar vinculada a sobrecarga de funções. [...] *programa de informática muito confuso. Quimioterapia ser preparada fora do hospital [...]* (e7P); [...] *falta de tempo e meios para prestar cuidados globais* (e9P).

Além disso, entre as insatisfações estão as dificuldades no trabalho em equipe, sobretudo relacionadas com a falta de momentos destinados à partilha de casos clínicos e, subsequente, à fragilidade na comunicação e na tomada de decisão em um enfoque multidisciplinar. *Falta de momentos de partilha entre equipe multidisciplinar* (e4P); *Inexistência de psicólogo no serviço quer para os doentes,*

quer para os profissionais ou familiares dos doentes (e2P). É ainda de salientar que geram insatisfação do enfermeiro que atua na área da oncologia de um hospital de Portugal a desorganização médica, no que tange ao não cumprimento de suas tarefas e horário, desorganização do serviço e do circuito (fluxo) do doente e o déficit na formação profissional, conforme demonstram relatos. *Falta de formação dos profissionais em cuidar deste tipo de doença* (e3P). *Má organização do circuito dos doentes [...] desorganização com incumprimentos de suas tarefas da parte clínica* (e7P).

A presença de déficits formativos instiga a refletir quanto à importância dos processos de formação para o trabalho, particularmente quando se refere aos profissionais que trabalham na área da saúde, em plena dinamicidade do conhecimento, e que possuem em média, 17 anos decorridos da sua formação, em Portugal, e 7,6 anos, no Brasil. No presente estudo a presença de parcela significativa de profissionais portugueses e brasileiros com tempo de atuação na oncologia de até cinco anos (55,6 e 64,7%, respectivamente) remete a necessidade de capacitação quanto às especificidades da área oncológica, uma vez que muitos destes indivíduos adentraram há pouco tempo neste loco-assistencial de alta complexidade.

O fato da maioria dos profissionais estar há pouco tempo no setor, pode estar associada à rotatividade no trabalho. Autores destacam que grandes fluxos de saída de profissionais podem estar associados a baixa qualidade do posto de trabalho, baixo nível de formação dos trabalhadores, à sensação de insegurança no emprego e à insatisfação laboral.^{19,16}

A insatisfação dos enfermeiros portugueses decorre ainda da ausência de uma unidade de cuidados paliativos, do prolongamento do sofrimento do paciente e do contato com este sofrimento e o da família. A incipiência de unidades destinadas a contribuir para um fim de vida digno é também realidade no Brasil, o que requer investimentos por parte dos gestores, para provimento de recursos e melhoria das práticas de cuidado neste momento da vida.²⁰

No cenário brasileiro de atenção oncológica o principal motivo de insatisfação dos profissionais de enfermagem foi o óbito do paciente. [...] *aqui no setor a gente tem várias perdas, e chega a ser frustrante [...] qualquer assistência que por mais que eu me dedique, que eu possa ter dado a ele, ah, mas a gente pergunta, o que eu fiz, o que eu deixei de fazer, o que eu poderia ter feito. Isso eu sinto* (e2B). Alguns

profissionais diante da perda do outro, que por algum tempo esteve sob seus cuidados, acabam por repensar sua prática cotidiana, e indagar-se quanto à ocorrência de erro durante a assistência ou a chance de ter feito algo diferente, mesmo cientes das condições clínicas desfavoráveis do paciente e suas limitadas possibilidades terapêuticas de cura.

Durante a formação acadêmica, na sua grande maioria, o trabalhador da saúde convive com aprendizados de caráter técnico, que buscam a preservação da vida humana.²¹ Considerando esta perspectiva e os aspectos histórico-culturais e subjetivos, percebe-se que, por vezes, o fenômeno da morte não é reconhecido como algo natural da existência do ser,²² o que acaba gerando frustração nos profissionais de saúde que não conseguem reverter a situação de finitude, sobretudo, quando envolve pacientes jovens.

Também a equipe de enfermagem brasileira mostra a sobrecarga de trabalho e a piora clínica e psíquica do quadro do paciente como motivos de insatisfação. [...] *quando ele está cada vez piorando, ou que ele está deprimido [...]* (te7B); [...] *devido à grande demanda e poucos funcionários [...]* e assim, às vezes, *você mal consegue chegar ao quarto, e outra campanha está tocando, isso me deixa muito [insatisfeita]* (te13B). Assim, abordam a exposição às altas cargas de trabalho, decorrente da grande quantidade de tarefas, muitas das quais minuciosas e o número reduzido de profissionais desta categoria ocupacional.

A exaustiva carga de trabalho tem sido identificada como um dos fatores mais estressantes no trabalho da enfermagem, sendo que, o estresse vivenciado, por este profissional, pode afetar nocivamente a si próprio, suas famílias, pacientes e os serviços de saúde.²³ As fracas taxas de retenção profissional, alta rotatividade, exaustiva carga de trabalho, número reduzido de pessoal ou sua falta, contribuem para a criação de um ambiente de trabalho difícil para os profissionais da saúde, e estes, ao disporem de grandes esforços para prestarem assistência de alta qualidade, podem vivenciar o esgotamento profissional.²⁴ Tal fato demonstra a importância do adequado planejamento da força de trabalho na saúde.

Emergiram, também, entre os motivos de insatisfação, as dificuldades no trabalho em equipe relacionadas, prioritariamente, ao não comprometimento de alguns profissionais no cuidado humanizado ao paciente, bem como o sofrimento vivenciado pelo acompanhante durante a permanência intra-hospitalar, decorrente da falta de condições de conforto. *Quando [...]* o outro não

faz a parte dele, tanto desse lado humano que tem uns que são mais mecânicos, entra, faz o seu trabalho e sai, quanto às técnicas também (te1B); [...] *eles [acompanhantes] sofrem demais, por exemplo, esses dias frios [...], tem que ficar sentadinhos na cadeira [...] tem que dormir na cadeira ou esticar um colchãozinho no chão. Aquelas cadeiras de plástico são ruins, geladas [...]* (te5B). Nesse sentido, percebeu-se que a equipe de trabalho é considerada pelos profissionais de enfermagem brasileiros tanto um motivo de satisfação, quanto de insatisfação. Identificou-se também a insatisfação associada com a instituição, no que se refere à inter-relação da administração com os trabalhadores e algumas normas e regras impostas pela mesma.

Entende-se que a busca por níveis elevados de qualidade e produtividade, está intimamente ligada ao quão bem os indivíduos se sentem trabalhando na organização.²⁵ Neste sentido, o estabelecimento de modelos de gestão participativos e a valorização dos profissionais são alternativas para se alcançar melhorias nas condições de trabalho e ambiência.¹⁸

Outros motivos de insatisfação também foram citados pela equipe de enfermagem brasileira, como a falta de materiais, a desistência do paciente pelo tratamento, desvalorização profissional e a baixa remuneração. A instabilidade profissional na carreira e o mal-estar oriundo da remuneração foram identificados também, entre os enfermeiros portugueses.¹²

Quando analisadas as características relacionadas com o salário, um estudo demonstrou que os trabalhadores que possuíam salário baixo ou baixa satisfação salarial, estavam menos propensos a manifestar a intenção de ficar na organização, constatando que uma política de aumento salarial pode ser uma das estratégias utilizadas na gestão de retenção da força de trabalho em saúde.¹⁶

A partir dos motivos de insatisfação elencados pelos profissionais de enfermagem é possível conhecer os aspectos do trabalho que precisam ser repensados por parte das instituições de saúde, para assim, adotar medidas que transformem a realidade vivenciada por estes e tantos outros profissionais da saúde, minimizando suas insatisfações tangentes às funções que desempenham. Logo, está colocado o desafio de atender com elevada qualidade as demandas do paciente e sua família, que usufruem do serviço de saúde e oferecer aos sujeitos produtores de saúde, condições satisfatórias de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos em ambos os cenários oncológicos investigados, evidenciou-se, mais uma vez, que o trabalho pode ser fonte de satisfação e, ao mesmo tempo, de insatisfação. A sobrecarga de atividade mostra-se como motivo de insatisfação expressivo nos dois cenários investigados, e assim, a adequação e equilíbrio nas cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem se apresentam indubitavelmente necessários. Também, os aspectos relacionados ao cuidado no fim da vida, tanto entre os motivos de satisfação como de insatisfação, mostraram-se marcantes nos relatos dos enfermeiros portugueses, fato este divergente do encontrado no Brasil, quando trazem o óbito do paciente e a piora do quadro clínico como os principais motivos de insatisfação. Isso denota a importância da abordagem acerca da morte e do morrer na formação profissional e permanente, particularmente à equipe de enfermagem do Brasil.

Embora com um passado histórico bastante próximo, Brasil e Portugal mantêm características históricas, sociais e culturais distintas entre si, que impactam no modo como se organizam os processos de trabalho na área da saúde e especificamente na oncologia, com possíveis repercussões na subjetividade profissional. Este estudo, ao abarcar estes dois países, buscou desvelar na ótica dos trabalhadores de enfermagem brasileiros e portugueses que atuam na oncologia, os motivos de satisfação e insatisfação, que decorrem de processos de cuidado e aspectos do trabalho, por vezes convergentes, em outras, divergentes na análise dos mesmos.

Neste sentido, o estudo oferece informações oriundas de contextos de saúde distintos nacionalmente, que podem pautar a incorporação de estratégias destinadas à minimização das fontes de insatisfação dos profissionais e potencializar as de satisfação, no ambiente de trabalho. Investimentos na formação profissional e continuada, além da melhoria no ambiente, organização e condições de trabalho, mostram-se potenciais aliados na prevenção do desgaste e adoecimento físico e mental do trabalhador que atua na oncologia. Cabe salientar a importância de serem avaliados os níveis de satisfação profissional nos diversos ambientes de trabalho e categorias profissionais, concebendo propostas passíveis de investigação por outros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Atefi N, Abdullah KL, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2014; 61(3):352-60.
 2. Jiang H, Li C, Gu Y, Lu H. Nurse satisfaction and burnout in Shanghai Neurology Wards. *Rehabil Nurs.* 2014:1-8.
 3. Cheung K, Ching SSY. Job satisfaction among nursing personnel in Hong Kong: a questionnaire survey. *J Nurs Manag.* 2014; 22(5):664-75.
 4. Shang J, Friese CR, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs.* 2013; 36(3):206-12.
 5. Castaneda GA, Scanlan JM. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum.* 2014; 49(2):130-8.
 6. Milutinovic D, Brestovacki B, Martinov-Cvejin M. Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Health Med.* 2009; 3(4):412-9.
 7. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2010.
 8. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
 10. Lima IS, Clementino FS, Miranda FAN, Sousa CSM, Brandão ICA, Brasil SKD. Equipe de Enfermagem: conhecimentos acerca do manuseio de drogas antineoplásicas. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1):40-5.
 11. Pinto MH, Cruz MF, Cesarino CB, Pereira APS, Ribeiro RCHM, Beccaria LM. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(4):647-53.
 12. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol.* 2009; 14(3):239-48.
 13. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, Crawford SD, Friese CR. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: a thematic analysis. *Cancer Nurs.* 2012; 35(1):E1-7.
 14. Estry-Béhar M, Van Der Heijden BI, NEXT Study Group. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/Family balance, and patient safety. *Work.* 2012; 41(Suppl 1):4283-90.
 15. Rodrigues IG, Zago MFF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(Supl):31-8.
 16. Steinmetz S, Vries DH, Tjiedenis KG. Should I stay or should I go? The impact of working time and wages
-

-
- on retention in the health workforce. *Hum Resour Health*. 2014; 12(23):1-12.
17. Gomes AR, Cruz JF, Cabenelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicol*. 2009;25(3):307-18.
 18. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene*. 2010;11(1):200-7.
 19. Corseuil CH, Foguel M, Gonzaga G, Ribeiro EP. A rotatividade dos jovens no mercado de trabalho formal brasileiro. *Merc Trab*. 2013; 55:23-9.
 20. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Nursing work at night in palliative oncology care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(3):772-9.
 21. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Menezes PAC. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1):41-7.
 22. Cocentino JMB, Viana TCA. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(3):591-9.
 23. Salehi A, Javanbakht M, Ezzatababdi MR. Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. *Holist Nurs Pract*. 2014; 28(5):323-8.
 24. Humphries N, Morgan K, Conry MC, McGowan Y, Montgomery A, McGee H. Quality of care and health professional burnout: narrative literature review. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014; 27(4):293-307.
 25. Martins DA. Considerações sobre a qualidade de vida no trabalho e o estresse ocupacional. In: Vilarta R, Gutierrez GI, Monteiro MI. *Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI*. Campinas (SP): Ipês; 2010. p.131-40.