

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, ATUANTES EM UNIDADES DO BLOCO CIRÚRGICO, SOB A ÓTICA DA SATISFAÇÃO¹

Denise Rodrigues Costa Schmidt²
Rosana Aparecida Spadoti Dantas³

Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):54-60.

Estudo descritivo, de corte transversal, que avaliou a qualidade de vida no trabalho (QVT) de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do Bloco Cirúrgico (BC) em quatro hospitais de Londrina, PR. Participaram 105 trabalhadores, sendo a maioria do sexo feminino (82,9%), com média de idade de 38 anos. Dentre eles, 69,5% eram auxiliares de enfermagem, 11,4% eram enfermeiros. A QVT foi medida através do Índice de Satisfação no Trabalho (ISP) e os valores obtidos variaram entre 114 e 227 e média de 169,7±25,9. O valor médio dos 44 itens foi de 3,85, significando que os trabalhadores estavam entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com a QVT. A remuneração foi considerada como fonte de menor satisfação entre os trabalhadores, enquanto o domínio status profissional, o de maior satisfação. O instrumento mostrou-se confiável à população estudada, sendo o valor obtido para o alpha de Cronbach igual a 0,81.

DESCRITORES: qualidade de vida; satisfação no emprego; enfermagem perioperatória

QUALITY OF LIFE AT WORK AMONG NURSING PROFESSIONALS AT SURGICAL WARDS FROM THE PERSPECTIVE OF SATISFACTION

This transversal and descriptive study aimed at evaluating the life quality of nursing professionals working at a surgical ward, using the Index of Work Satisfaction. Study participants were 105 workers; most of them women (82.9%), with an average age of 38. In this group, 69.5% were nursing auxiliaries and 11.4% were nurses. As to quality of life at work, scores varied between 114 and 227 (possible range of 44 to 308), with an average score of 169.7±25.9. The average score for the 44 items was 3.85, showing that workers were either dissatisfied or neither satisfied nor dissatisfied with the aspects mentioned in the instrument on quality of life at work. Satisfaction levels were lowest for remuneration and highest for the professional status domain. Authors found the instrument reliable for the study population, with a Cronbach's alpha of 0.81.

DESCRIPTORS: quality of life; job satisfaction; perioperative nursing

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACTUANTES EN UNIDADES DEL CENTRO QUIRÚRGICO

Estudio descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en el trabajo de profesionales de enfermería actuantes en unidades del Centro Quirúrgico (CQ), utilizando el Índice de Satisfacción en el Trabajo. Participaron del estudio 105 trabajadores, la mayoría de ellos mujeres (82,9%), con un promedio de edad de 38 años. Entre todos, el 69,5% era ayudante de enfermería y el 11,4% enfermeros. En cuanto a la calidad de vida en el trabajo, los valores obtenidos variaron entre 114 y 227, con promedio de 169,7±25,9. El valor promedio obtenido para los 44 ítem fue de 3.85, mostrando que los trabajadores estaban entre insatisfechos y ni satisfechos/ ni insatisfechos con la calidad de vida en el trabajo. La remuneración fue considerada como fuente de menor satisfacción, mientras el dominio de status profesional es el de mayor satisfacción. El instrumento se mostró confiable para el grupo estudiado, con alpha de Cronbach igual a 0,81.

DESCRIPTORES: calidad de vida; satisfacción en el trabajo; enfermería perioperatoria

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado; ² Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário de Londrina, Docente da Universidade Norte do Paraná; ³ Enfermeira, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: rsdantas@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A origem dos estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é atribuída a Eric Trist e seus colaboradores que, em 1950, desenvolveram várias pesquisas no *Tavistock Institute* de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa⁽¹⁾. A QVT tem sido preocupação do homem desde o início de sua existência, às vezes apresentada com outros títulos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador⁽¹⁾.

A primeira fase de estudos sobre a QVT, que se iniciou na década de 60 e se estendeu até 1974, foi marcada pela crescente preocupação de cientistas, líderes sindicais, empresários e governantes com as formas de como influenciar a qualidade das experiências do trabalhador num determinado emprego. A QVT seguiu, primeiramente, uma abordagem sócio-técnica, uma vez que era impulsionada pela perspectiva de uma sociedade progressista, a qual tinha como base a saúde, a segurança e a satisfação dos trabalhadores. A abordagem sócio-técnica, tinha como princípio maior a organização do trabalho a partir da análise e reestruturação da tarefa⁽¹⁾.

Até o final da década de 70, houve paralisação no desenvolvimento e preocupações com a QVT, para terem início novamente em 1979 e na década de 80, quando houve o desenvolvimento, principalmente no Japão, dos Ciclos de Controle de Qualidade e que se disseminaram nas organizações do Ocidente, principalmente nas norte-americanas, cujo objetivo era o alcance da qualidade total⁽¹⁾.

Os anos 90 foram responsáveis pela difusão dos conhecimentos sobre QVT, sendo que países como França, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Noruega, Holanda e Itália adotaram métodos e modelos de trabalho visando a satisfação dos clientes internos e externos. Em outros países como Inglaterra, Canadá, México e Índia o tema QVT tem apresentado desenvolvimento significativo. No Brasil, alguns grupos de estudo sobre QVT começaram a surgir em diversos Estados, aumentando a possibilidade de difusão dessa temática⁽²⁾.

Atualmente, a Qualidade de Vida no Trabalho, como linha de pesquisa da ciência comportamental, encontra-se bastante desenvolvida em países como os Estados Unidos (*Quality of Working Life*), Canadá e França (*Qualité de la Vie au Travail*) e principalmente na Suécia, onde alcançou maior desenvolvimento⁽²⁾.

Porém, apesar dessa terminologia estar sendo largamente difundida nos últimos anos em todo o mundo, ela ainda incorpora uma imprecisão conceitual e nem sempre tem sido usada de forma correta. A dificuldade de conceituação talvez esteja ligada ao fato de se tratar de uma expressão abrangente e dotada de grande subjetividade. O conceito de QVT passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias⁽³⁾. A expressão QVT é freqüentemente aplicada nas organizações para justificar uma diversidade de mudanças e que nem sempre visa o bem-estar do trabalhador⁽²⁾.

Na área da Enfermagem, as pesquisas em relação à QVT são restritas, principalmente quando englobam todas as categorias da enfermagem e os estudos realizados trazem abordagens variadas, dificultando a comparação de seus resultados^(2,4-7).

A satisfação no trabalho é considerada um dos indicadores de QVT e sua medida tem sido utilizada em estudos no Brasil e no exterior⁽⁸⁻¹²⁾. Alguns estudos realizados especificamente para avaliar a satisfação no trabalho entre profissionais do Bloco Cirúrgico (BC), em nosso país, foram realizadas com a utilização de diferentes instrumentos para coleta de dados⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Assim, em neste estudo QVT foi considerada como sendo a satisfação de trabalhadores com os seguintes componentes do trabalho: Autonomia, Interação, Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração. O entendimento, aqui, do tema investigado é de fundamental importância para a Enfermagem, uma vez que bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam a qualidade final da assistência de enfermagem. Acredita-se, ainda, que investigações sobre esse assunto não devam ficar restritas ao profissional enfermeiro e passem a abranger todos os membros da equipe de enfermagem de forma que revele a realidade que envolve esses trabalhadores em seu universo de trabalho.

OBJETIVO

Estabeleceu-se como objetivo desse estudo avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho, sob o aspecto da satisfação no trabalho, de profissionais

de enfermagem atuantes em unidades do BC de quatro hospitais de Londrina, PR.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado em quatro hospitais da cidade de Londrina, PR, sendo dois públicos, que atendem somente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (hospitais A e D) e dois privados, mas que também prestam assistência aos pacientes do SUS (hospitais B e C). O Bloco Cirúrgico compreendia Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização.

Participaram da pesquisa 105 profissionais de enfermagem pertencentes aos quadros de funcionários do Bloco Cirúrgico dos referidos hospitais que, após terem recebido as orientações pertinentes ao estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Essa investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética de cada instituição envolvida na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por uma das autoras, entre abril e maio de 2004, por meio de questionários que continham 20 questões relacionadas à caracterização sociodemográfica dos trabalhadores e 44 itens referentes à Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP)⁽⁸⁾ em sua versão validada para o português⁽⁹⁾, a qual é composta pelos seguintes componentes: *Status* Profissional (7 itens), Requisitos do Trabalho (6), Normas Organizacionais (7), Remuneração (6), Interação (10) e Autonomia (8). Assim, a Escala de Atitude do ISP contém 44 afirmações sobre cada um desses seis componentes. Essas afirmações são arranjadas de forma aleatória na escala e permitem que o respondente estabeleça seu grau de satisfação por meio de uma escala tipo Likert de 7 pontos, com resposta variando entre concorda inteiramente (1) e discorda inteiramente (7)⁽⁸⁾.

Para se obter o valor total do ISP, o qual oferece a avaliação do nível geral de satisfação no trabalho, é realizada a soma dos valores obtidos nos 44 itens da Escala de Atitude. Antes, porém, de ser efetuado o cálculo do ISP, deve ser feita a inversão do escore de 22 itens da Escala de Atitude, os quais possuem enunciados positivamente ordenados. O intervalo possível de resposta para o ISP varia de 44 a 308. Além do valor total, há também a possibilidade de se trabalhar com o valor médio da escala, o qual

é obtido por meio da divisão do escore total do ISP pelo número de itens da Escala de Atitude (44). O intervalo de valores para o escore médio da escala varia de 1 a 7. A direção da Escala de Atitude é positiva, o que significa que quanto maior o valor, maior a satisfação com o trabalho⁽⁸⁾.

O processamento e a análise dos dados foram realizados no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 10.0. Os dados foram analisados através da estatística descritiva (frequência, média, mediana e desvio padrão) e a consistência interna do instrumento foi constatada através do cálculo do *alpha* de Cronbach.

O tratamento dos dados perdidos (*missing data*) foi realizado devido ao não preenchimento de alguns dos itens do ISP pelos participantes. Alguns enunciados podem ter sido considerados como não pertinentes por alguns participantes tais como: *eu tenho tempo suficiente para a assistência ao paciente* e *eu poderia prestar uma assistência muito melhor se tivesse mais tempo com cada paciente*, para os trabalhadores que atuavam na Central de Material e Esterilização. O critério adotado para os dados perdidos foi aquele o qual estabelecem que só deva ser excluídos da amostra os participantes que tiveram 20%, ou mais, de itens não respondidos. Dois trabalhadores atingiram o critério acima, sendo excluídos dessa etapa de análise dos dados. Quanto aos demais participantes que não atingiram o critério de exclusão, os dados perdidos foram substituídos pela média das respostas dadas pelos indivíduos, para os demais itens da escala⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino (82,9%), com idade compreendida entre 21 e 60 anos, média de 38 anos, casados (62,8%), com filhos e a escolaridade relativa ao 2º grau completo (64,8%) (Tabela 1).

Apesar da idade média dos participantes ter apontado para um grupo de adultos jovens, um aspecto observado entre os trabalhadores e que poderia ocasionar efeitos sobre a saúde dessas pessoas foi a presença de profissionais com idade próxima à faixa etária dos 60 anos. Embora, o estudo realizado recentemente entre enfermeiros de Centro Cirúrgico constata-se que quanto maior a faixa etária menor a utilização de mecanismos de *coping*,

utilizados como recursos de enfrentamento de estresse no trabalho⁽¹⁷⁾.

Tabela 1 – Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas da amostra estudada (n=105). Londrina, PR, 2004

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	87 (82,9)
Masculino	18 (17,1)
Total	105 (100)
Estado Civil	
Solteiro	26 (24,8)
Casado	66 (62,8)
Separado	10 (9,5)
Viúvo	3 (2,9)
Total	105 (100)
Número de filhos	
Nenhum	31 (29,5)
Um	23 (21,9)
Dois	31 (29,5)
Três	15 (14,3)
Quatro	4 (3,8)
Cinco	1 (1,0)
Total	105 (100)
Formação	
2o. Grau completo	68 (64,8)
2o. Grau incompleto	9 (8,6)
Superior completo	16 (15,2)
Superior incompleto	12 (11,4)
Total	105 (100)

O grande contingente de trabalhadores do sexo feminino nas unidades de Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização, apresentado na Tabela 1, chamou a atenção, uma vez que a demanda de esforço físico nessas unidades é excessiva e inclui o preparo das caixas de instrumentais, transferência e mobilização de pacientes sedados ou mesmo anestesiados, entre outros⁽¹⁵⁾. Além disso, o dispêndio elevado de força muscular e gasto excessivo de energia física têm ocasionado problemas de postura e fadiga geral nos trabalhadores, tornando-se mais grave à medida em que se constata o predomínio de mulheres na força de trabalho empregada no hospital.

Quanto à distribuição entre as instituições e unidade de origem, 54 (51,4%) atuavam no hospital A; 39 (37,1%) no hospital B, sendo que os hospitais C e D totalizaram 12 trabalhadores; 55,2% atuavam no Centro Cirúrgico, 33,3% na Central de Material e Esterilização e 11,5% em ambos os locais. Nessas instituições, os profissionais estavam contratados como enfermeiros (n=12, 11,4%), técnicos (n=1), auxiliares (n=73, 69,5%) e atendentes de enfermagem (n=18, 17,1%). Em todos os hospitais

estudados, os auxiliares de enfermagem eram os profissionais em maior número e os enfermeiros não ultrapassaram 20% do grupo. No hospital A, encontrou-se o maior número de atendentes (13 do total de 18).

Apresenta-se na Tabela 2, os resultados da QVT, avaliada como a satisfação com os seis domínios do ISP, quais sejam, Remuneração, Autonomia, Status Profissional, Normas Organizacionais, Requisitos do Trabalho e Interação.

Tabela 2 – Estatística descritiva da Escala de Atitude do ISP para a amostra total e por grupos (enfermeiros e não enfermeiros) (n=102). Londrina, PR, 2004

ISP Escala de Atitudes	Enfermeiros (n=12)	Não enfermeiros (n=90)	Total
Total			
Intervalo possível	44 - 308	44 - 308	44 - 308
Intervalo obtido	141 - 214	114 - 227	114 - 227
Mediana	169,5	171,5	170,0
Desvio padrão	21,25	26,31	25,9
Média da escala	175,0	169,4	169,7
Itens			
Intervalo possível	1 - 7	1 - 7	1 - 7
Intervalo obtido	3,2 - 4,86	2,59 - 5,16	2,6 - 5,1
Mediana	3,85	3,97	3,86
Desvio padrão	0,48	0,59	0,6
Média dos 44 itens	3,97	3,85	3,85

Conforme se observa na Tabela 2, o intervalo de valores obtido para os 102 profissionais foi de 114 a 227. A média obtida foi de 169,7±25,9 e a mediana de 170.

O valor médio dos itens para o total da amostra foi de 3,8, não sendo observado diferenças significantes quando a análise foi realizada entre os grupos de enfermeiros e não enfermeiros. Esse resultado indicou que os trabalhadores estavam entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com os aspectos abordados pelo ISP. De acordo com o referencial teórico metodológico adotado neste estudo, os trabalhadores encontravam-se entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho.

O resultado apresentado parece bastante relevante, pois pode apresentar conseqüências para o desenvolvimento do trabalho no Bloco Cirúrgico, como absenteísmo, prejuízo para a qualidade das atividades de enfermagem, maior número de acidentes de trabalho, desinteresse no desenvolvimento profissional, apatia, refletindo-se diretamente na assistência de enfermagem perioperatória.

No que se refere à categoria enfermeiro, outros estudos obtiveram valores médios do ISP entre 3,4 e 3,8, os quais são similares aos deste estudo e que caracterizam a baixa satisfação desses profissionais⁽⁹⁻¹²⁾. Entre os auxiliares de enfermagem avaliados em outro estudo⁽¹⁰⁾, o valor encontrado de 3,6 também foi similar aos resultados aqui apresentados.

Por meio da análise do escore dos componentes, foi possível avaliar a dimensão de satisfação ou insatisfação para cada um dos seis domínios do ISP (Tabela 3).

Tabela 3 – Estatística descritiva dos componentes da Escala de Atitude do ISP para os profissionais de enfermagem do BC (n=103*). Londrina, PR, 2004

Variável	Intervalo possível	Intervalo obtido	Mediana	Média	Desvio padrão
Remuneração	6 - 42	6 - 33	13,00	13,66	5,93
Itens (6)	1 - 7			2,27	
Status profissional	7 - 49	26 - 49	39,00	38,61	4,42
Itens (7)	1 - 7			5,51	
Autonomia	8 - 56	17 - 48	34,00	33,43	7,04
Itens (8)	1 - 7			4,17	
Normas organizacionais	7 - 49	7 - 37	23,00	23,24	6,82
Itens (7)	1 - 7			3,32	
Requisitos do trabalho	6 - 42	12 - 36	21,00	21,33	5,52
Itens (6)	1 - 7			3,55	
Interação	10 - 70	16 - 64	39,00	39,40	8,19
Itens (10)	1 - 7			3,94	

Os intervalos possíveis para cada um dos seis componentes da Escala de Atitude do ISP têm valores distintos, devido às diferenças entre o número de itens que compõe cada um dos domínios. A melhor maneira para analisar a avaliação dos trabalhadores quanto à satisfação profissional percebida diante de cada componente é através da média dos itens. Os valores médios possíveis para todos os itens variam de 1 a 7, sendo que quanto maior o valor, maior a satisfação⁽⁸⁾.

Assim, constatou-se que os componentes que apresentaram maiores pontuações foram em ordem decrescente, *Status Profissional*, *Autonomia*, *Interação*, sendo que *Requisitos do Trabalho*, *Normas Organizacionais* e *Remuneração* obtiveram as menores médias.

Ao se comparar estes resultados com de outros estudos⁽⁹⁻¹²⁾ encontra-se bastante similaridade entre eles, sendo que *Status Profissional*, *Interação* e *Autonomia* surgiram como fontes de maior satisfação para os trabalhadores estudados.

No entanto, também se encontrou resultados diferentes quando se observou os achados obtidos entre enfermeiros e auxiliares que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva⁽¹¹⁾, no qual *Interação*, *Remuneração* e *Requisitos do Trabalho* apresentavam as maiores médias. Esses resultados não se assemelharam a esta pesquisa, embora os estudos tenham sido efetuados com enfermeiros e auxiliares de enfermagem da mesma região e em cidades muito próximas. Apesar dessa característica, justifica-se que a diferença encontrada entre esses estudos se deva às peculiaridades dos diferentes locais de trabalho e das formas como eles necessitam ser administrados, o que poderia ter influência considerável sobre a satisfação profissional.

Os baixos salários das categorias da enfermagem foram apontados neste estudo como uma das causas de maior insatisfação, apresentando a menor média entre os componentes do ISP. Em outros estudos, sobre satisfação profissional, também ficou evidente a insatisfação dos trabalhadores com relação a esse aspecto^(2,10-15) o que reforça a avaliação de que a enfermagem ainda é uma profissão mal remunerada em nosso país.

Em virtude dos baixos salários, a maioria dos trabalhadores da enfermagem é obrigada a optar por mais de um emprego, o que leva essas categorias a permanecerem no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo de suas vidas produtivas. Essa situação leva ao aumento do período de exposição aos riscos existentes nesses locais, podendo haver prejuízo para sua Qualidade de Vida no Trabalho. Outro aspecto importante é a diminuição de tempo para atividades de lazer e recreação, necessárias para a manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores. Estudo sobre a qualidade de vida de profissionais da enfermagem constatou que a recreação é um dos principais aspectos na avaliação da qualidade de vida geral⁽¹⁸⁾.

Na análise das frequências de respostas do componente *Status Profissional*, percebe-se que o profissional da enfermagem reconheceu a importância de sua profissão, justificando o alto valor desse componente. Porém, é necessário provar que o seu papel é essencial e que merece o mesmo respeito que as demais profissões da área de saúde.

Um dos aspectos apontado como fator determinante para a satisfação no trabalho entre enfermeiros na China, assim como neste estudo, também foi o *Status Profissional*⁽⁹⁾. Considera-se,

porém, que nos países mais desenvolvidos os enfermeiros exigem reconhecimento e valorização profissional, enquanto, que no Brasil, não há mobilizações significativas da categoria nesse sentido.

Contrariando os resultados aqui apresentados, os enfermeiros da Central de Materiais e Esterilização, de um estudo realizado recentemente, consideraram o reconhecimento profissional como uma das principais fontes de insatisfação⁽¹⁴⁾. Talvez, a alta média para o componente Status Profissional possa ser justificada pelo fato deste estudo ter englobado os trabalhadores do Centro Cirúrgico, que podem se sentir mais valorizados e reconhecidos profissionalmente, por estarem atuando muito próximos à equipe cirúrgica, fazendo, inclusive, parte da mesma como instrumentadores e circulantes de sala de operações.

Neste estudo, a independência para tomada de decisões foi avaliada por dois dos 44 itens da escala de atitude, os quais apresentaram porcentagens significativas em favor da satisfação com esse aspecto, justificando o resultado apresentado em relação à autonomia e reafirmando nossa percepção de que quanto maior a autonomia, mais satisfação no trabalho.

De modo geral, os resultados apresentados expressaram a insatisfação dos profissionais de enfermagem atuantes no Bloco Cirúrgico em relação à QVT. Para se obter uma avaliação mais abrangente sobre a QVT dos trabalhadores da Enfermagem, outros estudos devem ser realizados. Outros métodos de avaliação, diferentes do utilizado neste estudo, podem ser usados para avaliar a QVT. Cita-se como

exemplo a perspectiva de estudá-la do ponto de vista das doenças ocupacionais que afetam esses trabalhadores. Acredita-se que todos os esforços são imprescindíveis tanto para o crescimento da profissão quanto para a ampliação de conhecimentos sobre a QVT.

CONCLUSÃO

- A maioria dos participantes era do sexo feminino (82,9%), casados (62,8%), com idade média de 38,7 anos e escolaridade relativa ao 2º grau completo (64,8%).

- Quanto à caracterização profissional, 12 eram enfermeiros, um técnico, 73 auxiliares e 18 atendentes de enfermagem.

- Atuavam no Centro Cirúrgico, 55,2%, 33,3% na Central de Material e Esterilização e 11,5% em ambos os locais.

- O Índice de Satisfação Profissional mostrou ser instrumento confiável para avaliar a qualidade de vida no trabalho na amostra estudada. *Alpha* de Cronbach igual a 0,81.

- Os profissionais de enfermagem estudados, de modo geral, encontravam-se insatisfeitos com os componentes do trabalho avaliados neste estudo, considerados como necessários para a QVT.

- Os componentes do ISP considerados como fontes de maior satisfação foram *Status* Profissional, Autonomia e Interação, sendo que os de menor satisfação foram Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues MVC. Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2002.
2. Carandina DM. Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003.
3. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):151-61.
4. Martins JJ. Qualidade de Vida e trabalho: o cenário atual da enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). *Rev Texto & Contexto - Enfermagem* 1999; 8(3):128-46.
5. Matos E. Refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem no Hospital Universitário. *Rev Texto & Contexto - Enfermagem* 1999 setembro - dezembro; 8(3):27-43.

6. Patrício ZM. Métodos Qualitativos de pesquisa e de educação participante como mediadores na construção da Qualidade de Vida novos paradigmas, outros desafios e compromissos sociais. *Rev Texto & Contexto - Enfermagem* 1999 setembro-dezembro; 8(3):44-52.
7. Cunha KC. Gestão da qualidade de vida no trabalho em hospitais da cidade de São Paulo. [Tese de Pós-doutorado]. São Paulo (SP): FEA/USP; 2004.
8. Stamps PL. Nurses and work satisfaction: an index for measurement. 2ª ed. Chicago: Health Administration Press; 1997.
9. Fung-Kam L. Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *J Adv Nurs* 1998; 27:355-63.
10. Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: Adaptação transcultural do INDEX of Work Satisfaction (IWS). [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

11. Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI – adulto; perspectiva de gestão para a qualidade da assistência. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
12. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2004.
13. Sawada NO, Galvão CM. A satisfação no trabalho do enfermeiro de Centro de Material. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico; 1995. p.148-50
14. West AAA, Lisboa MAPLP. Satisfação no trabalho e perfil dos funcionários do Centro de Material e Esterilização. Rev SOBECC 2001 outubro-dezembro; 6(4):17-21.
15. Meirelles F, Zeitoune RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. Rev Escola Enfermagem Anna Nery 2003 abril; 7(1):78-88.
16. Cohen J, Cohen P. Applied multiple regression/correlation for the behavioral sciences. 2ª ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum; 1983.
17. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003.
18. Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SM. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. Rev Latino-am Enfermagem 2000 julho-agosto; 8(4):7-14.