

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

CARLOS AMARAL DE SOUSA OLIVEIRA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR PÚBLICA**

**SÃO LUÍS
2017**

CARLOS AMARAL DE SOUSA OLIVEIRA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Santana de Maria Alves de Sousa

SÃO LUÍS

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Oliveira, Carlos Amaral de Sousa.

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR PÚBLICA /

Carlos Amaral de Sousa Oliveira. - 2017.

77 f.

Orientador(a): Santana de Maria Alves de Sousa.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luis, 2017.

1. Comunicação. 2. Enfermagem. 3. Relações
interpessoais. 4. Satisfação profissional. I. Sousa,
Santana de Maria Alves de. II. Título.

CARLOS AMARAL DE SOUSA OLIVEIRA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Santana de Maria Alves de Sousa – Orientadora
Doutora em Ciências Sociais
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes- 1º Membro
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Rosilda Silva Dias – 2º Membro
Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Patrícia Ribeiro Azevedo - Suplente
Doutora em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Nair Portela Silva Coutinho - Suplente
Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Dedico essa dissertação a Deus e a
minha família que sempre esteve ao meu
lado acreditando em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu a oportunidade de superar meus limites e ser a cada dia um profissional melhor.

Agradecer também à Universidade Federal do Maranhão, onde venho construindo minha vida profissional desde a graduação, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, que através de seu corpo docente me estimulou a ser um profissional em constante qualificação e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo dado no decorrer de todo o mestrado para que eu pudesse preparar um estudo que agregasse conhecimento à ciência da enfermagem.

A minha família que sempre esteve presente, compreendendo e me dando forças e recursos para que eu pudesse avançar cada vez mais em direção a meus objetivos. Aos meus pais que sempre acreditaram em meu potencial e me incentivaram, à minha irmã Jocylia Oliveira que sempre me fez refletir sobre como ser uma pessoa melhor para mim e aqueles que estão ao meu redor, a Ryan Carlos, meu sobrinho, que compreendeu as inúmeras vezes em que não pude ser seu companheiro de brincadeiras por conta de meus estudos e à minha namorada, Thácylla Camilla, por compartilhar todos os momentos nos últimos 4 anos e a todos os primos, que sempre fazem com que meus dias sejam melhores.

Aos amigos que vivenciaram minha trajetória de graduação e pós-graduação, me ajudando nos momentos difíceis e acreditando no meu potencial mesmo quando tive dúvidas: Rosana Martins, Adrielle Lira, Naylla Duailibe e Elyoneida Maria.

Aos amigos que ganhei na Universidade e tiveram influência direta para ser um melhor graduando, um melhor mestrando e um melhor profissional, dos quais destaco: Leonel Smith, Luciana Batalha, Raimundo Neto, Larissa Di Leo, Mariana Serra, Nathalee Liberal, Vanessa Moreira e Vanessa Ericeira.

Agradecer à minha orientadora Professora Santana de Maria Alves de Sousa pela paciência, calma, compreensão e por ter acreditado em mim nos últimos 6 anos, crendo nos meus potenciais, e ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto, do qual faço parte e compartilho conhecimentos ao longo de toda minha carreira acadêmica, em especial às professoras: Rosilda Dias, Liscia Silva, Patrícia Azevedo e Silvia Nelson.

“Criamos a época da velocidade, mas nos sentimos enclausurados dentro dela. Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos; nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco”.

Charles Chaplin

OLIVEIRA, Carlos Amaral de Sousa. **Relacionamento Interpessoal e Satisfação Profissional da Equipe de Enfermagem na rede Hospitalar Pública**. 2017. 77p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

RESUMO

O trabalho da enfermagem tem como característica o desenvolvimento de suas atividades assistenciais centrada no trabalho em equipe, sendo a comunicação o principal instrumento para as relações interpessoais. Erros na comunicação levam ao aparecimento de conflitos e afetam o cuidar. Este estudo tem por objetivo analisar a comunicação, relações interpessoais e satisfação profissional da equipe de enfermagem. Estudo transversal, descritivo realizado em cinco hospitais públicos de São Luís-MA no período de março de 2011 a dezembro de 2015 com profissionais de enfermagem, totalizando uma população de 2270 profissionais. O questionário para coleta de dados foi adaptado de instrumentos de pesquisa validados, contendo as variáveis: comunicação; relacionamento com o trabalho; comprometimento com a instituição e satisfação no trabalho. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e a análise de frequência relativa e absoluta no programa SPSS versão 22. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o parecer nº 23115-005865/2010-40, observando às recomendações da Resolução 466/12. A amostra composta por 1065 profissionais de enfermagem, os resultados mostram a maioria do sexo feminino (88,2%), com idade na faixa etária entre 31 e 40 anos (32,2%) e média de 39,6 anos; escolaridade ensino médio completo (45,9%), pós-graduação completa (19,1%); categoria profissional são técnicos de enfermagem (65,2%) e enfermeiros (24,3%). A maioria dos profissionais de enfermagem afirmaram não utilizar a comunicação escrita (67,4%) e não realizam reuniões formais de trabalho (62%). Sobre o relacionamento interpessoal, a maioria sente-se reconhecida pelo coordenador (79,4%), tem boa relação com o coordenador (89,8%), confiam que os demais profissionais ajudam a resolver quaisquer problemas (92,2%) e julgam receber tratamento consciente (72,9%). Entre os profissionais as atitudes de isolamento ocorreram em 19,4% e receberam críticas constantemente (20,7%). A satisfação no trabalho está presente em 95,2%, sentimento de realização com o trabalho (90,6%), consideram que seu trabalho vale a pena (96,9%). A autonomia no trabalho é relatada por 63,8%, pensam em deixar a instituição, 39%. Verificou-se que a comunicação escrita é pouco frequente entre as equipes de enfermagem, o relacionamento entre profissionais de enfermagem apresentou resultados favoráveis, ressalta-se a comunicação entre os profissionais e coordenador com reconhecimento do potencial profissional, mostrando-se satisfeitos e realizados com o trabalho. Ficou evidente casos de assédio moral e profissionais que pensam em sair da instituição. Reconhecendo que as condições de trabalho proporcionam um ambiente mais tranquilo, valorizando o profissional com impacto positivo na assistência, tem-se a expectativa que esse estudo estimule a discussão e melhoria das condições de trabalho da equipe de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Relações interpessoais; Satisfação profissional.

OLIVEIRA, Carlos Amaral de Sousa. **Interpersonal relations and professional satisfaction of the nursing team in the public hospital**. 2017. 77f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, Brazil, 2017.

ABSTRACT

Nursing work has as a characteristic the development of its assistance activities centered on teamwork, with communication being the main instrument for interpersonal relationships. Errors in communication lead to conflicts and affect caring. This study aims to analyze the communication, interpersonal relationships and professional satisfaction of the nursing team. Cross-sectional, descriptive study carried out in five public hospitals of São Luís-MA from March 2011 to December 2015 with nursing professionals, totaling a population of 2270 professionals. The questionnaire for data collection was adapted from validated research instruments, containing the following variables: communication; Relationship with work; Commitment to the institution and job satisfaction. The data were tabulated in Microsoft Excel and the relative and absolute frequency analysis in the SPSS version 22 program. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Maranhão with the opinion nº 23115-005865 / 2010-40, observing the Recommendations of Resolution 466/12. The sample comprised 1065 nursing professionals, the results show the majority of females (88.2%), aged between 31 and 40 years (32.2%) and mean of 39.6 years; High school education (45.9%), full graduate (19.1%); Professional category are nursing technicians (65.2%) and nurses (24.3%). The majority of nursing professionals stated that they did not use written communication (67.4%) and did not hold formal work meetings (62%). Concerning interpersonal relationships, most of them feel recognized by the coordinator (79.4%), have a good relationship with the coordinator (89.8%), trust that other professionals help solve any problems (92.2%) and They think they receive conscious treatment (72.9%). Among professionals, attitudes of isolation occurred in 19.4% and received constant criticism (20.7%). Satisfaction at work is present in 95.2%, feeling of accomplishment with work (90.6%), consider that their work is worth (96.9%). Autonomy at work is reported by 63.8%, they think of leaving the institution, 39%. It was verified that the written communication is infrequent among the nursing teams, the relationship between nursing professionals presented favorable results, it is noteworthy the communication between the professionals and the coordinator with recognition of the professional potential, being satisfied and accomplished with the job. There have been cases of bullying and professionals who are thinking of leaving the institution. Recognizing that working conditions provide a more relaxed environment, valuing professionals with a positive impact on care, it is expected that this study will stimulate the discussion and improvement of working conditions of the nursing team.

Keywords: Nursing; Communication; Interpersonal relations; Professional satisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Elementos do processo de comunicação.....	18
Quadro 2	Relações interpessoais em enfermagem segundo Peplau.....	20
Quadro 3	Fatores intrínsecos e extrínsecos no ambiente de trabalho.....	22
Quadro 4	Fatores que promovem insatisfação e satisfação do profissional.....	22
Quadro 5	Consequências dos fatores intrínsecos e extrínsecos no ambiente de trabalho.....	23
Quadro 6	Dimensões do comprometimento organizacional.....	44
Quadro 7	Categorias de atitudes hostis no assédio moral.....	47
Quadro 8	Categoria profissional e Autonomia no trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	54
Quadro 9	Categoria profissional e decisão de como realizar o trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	56
Quadro 10	Categoria profissional e intenção de deixar a instituição por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	57
Gráfico 1	Comunicação escrita entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	33
Gráfico 2	Realização de reuniões formais entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	34
Gráfico 3	Processo de trabalho discutido entre coordenador e profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	35
Gráfico 4	Liberdade para troca de ideias entre coordenadores e profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	36
Gráfico 5	Feedback sobre adequação do trabalho ao esforço da instituição por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	37
Gráfico 6	Reconhecimento do potencial dos profissionais de enfermagem por	

	parte da coordenação em hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015	39
Gráfico 7	Relacionamento entre coordenador e profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015	40
Gráfico 8	Resolução de problemas no trabalho, entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015	41
Gráfico 9	Tratamento do coordenador com os profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	42
Gráfico 10	Importância do hospital na vida dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	45
Gráfico 11	Rejeição entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	47
Gráfico 12	Críticas recebidas no ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	48
Gráfico 13	Satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	51
Gráfico 14	Sentimento de realização a partir do trabalho realizado por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015	52
Gráfico 15	Sentimento gratificante na realização do trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	52
Gráfico 16	Autonomia no trabalho dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	53
Gráfico 17	Decisão acerca dos processos de trabalho dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a	

	2015.....	55
Gráfico 18	Pensamento de deixar a instituição por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.....	56

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	Comunicação, interação e relacionamento interpessoal	19
3.2	Satisfação no trabalho: Teoria dos dois fatores	21
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento da pesquisa	25
4.2	Área do estudo e período	25
4.3	População de estudo e amostra	26
4.4	Instrumento de pesquisa	26
4.5	Coleta de dados	27
4.6	Análise de dados	28
4.7	Aspectos éticos	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1	Perfil do profissional de enfermagem em hospitais públicos de São Luís- MA	29
5.2	Comunicação entre os profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA	33
5.3	Relacionamento interpessoal no trabalho entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA	39
5.4	Compromisso com a instituição entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA	44
5.5	Satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA	50
6	CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	62
	ANEXOS	71

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem representa a maior força de trabalho existente nas instituições hospitalares, mas ainda que se observe na literatura a ênfase do trabalho em grupo, faltam modelos capazes de consolidar mudanças no processo de formação do profissional e incentivar sua atuação em conjunto, pois em um único hospital, podem haver diversas formas de grupos, onde cada equipe tem uma dinâmica de relacionamento, com aspectos que podem resultar em motivação ou desprazer em trabalhar (CHAGAS, 2011; PINHO; SANTOS, 2007; THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

A formação acadêmica, assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)(1996), Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF)(2001) e mais recentemente através do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), objetivam a integração entre ensino e serviço, abordagem integral do processo saúde-doença e formação de profissionais de saúde competentes, capazes de agir adequadamente dentro do contexto social, em sua integridade através do trabalho do enfermeiro com a equipe, envolvendo esforços das Instituições de Ensino Superior e do Sistema Único de Saúde, que visam um modelo de assistência baseado na abordagem multiprofissional (apud LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010). Assim, a enfermagem passou a buscar uma atenção individualizada, humanizada, holística, comprometida e capaz de uma intervenção real à saúde da população, pois observa-se na atenção à saúde o predomínio da medicalização, hierarquização e fragmentação do cuidado (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010; HADDAD, 2011).

A enfermagem é uma profissão que passou por uma integração entre academia e serviço de saúde, a profissão passou a desenvolver sua atividade assistencial pautada no trabalho em equipe, a partir de um conjunto de redes sociais, a iniciar pela equipe de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, espera-se a otimização do cuidado, com um desempenho superior da equipe àquela obtida através do trabalho individual (ABREU *et al.*, 2005; CHAGAS, 2011).

Ainda assim, os profissionais da enfermagem são mais suscetíveis a vivenciarem experiências estressantes e conflituosas, tais como sobrecarga de

trabalho, convívio com a dor, morte, condições insalubres, submissão a baixa remuneração, contrato de trabalho inadequados, tempo reduzido para descanso, medo de perder o emprego, treinamento inadequado, dificuldade de comunicação, relação conturbada com colegas de trabalho e hierarquização, fatores que causam sofrimento emocional, desgaste físico e mental, fazendo com que o trabalho deixe de ser algo prazeroso, tornando-o desmotivado e desvalorizado, prejudicando assim a qualidade de vida e a assistência prestada (BATISTA; BIANCHI, 2006; BLANCO *et al.*, 2013; CHAGAS, 2011; ELIAS; NAVARRO, 2006; FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006; PINHO; SANTOS, 2007).

Por outro lado, uma série de outros fatores podem contribuir para a ocorrência da insatisfação, onde destacam-se a carga de trabalho, necessidade de realizar tarefas em tempo reduzido, os problemas de comunicação com a equipe, conflitos internos e falta de compreensão por parte da supervisão de serviço (BATISTA; BIANCHI, 2006; PIRES; VASCONCELOS, s.d).

Os conflitos já são esperados no ambiente de trabalho, seja pela diferença de valores, ou pela comunicação ineficiente e falta de clareza dos papéis no grupo, o que desestabiliza a equipe, podendo influenciar no desempenho e comportamento dos profissionais, o que necessita uma administração construtiva das demandas da equipe (CHAGAS, 2011).

Entre os profissionais de saúde, a comunicação verbal é a mais comum, tanto na forma oral quanto escrita. Erros na comunicação levam ao aparecimento de conflitos dentro da equipe, causando irritação, desentendimentos e afetando diretamente o cuidar. O bom relacionamento entre os profissionais é capaz de promover o crescimento individual e coletivo, o desenvolvimento de um diálogo aberto e franco, evitando distanciamento, superficialidade e favorecendo a formação de vínculos de amizade entre a equipe de enfermagem, imprescindível para um maior comprometimento com o trabalho e satisfação dos profissionais (AREDES *et al.*, 2013; CHAGAS, 2011; MARTINS *et al.*, 2012; PINHO; SANTOS, 2007; THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Blanco *et al.*, (2013), afirmam haver dificuldade em abordar a temática comunicação dentro das equipes de enfermagem, justificando a necessidade de conhecer as relações interpessoais das equipes de enfermagem, pois sabe-se que a harmonia entre os colegas de trabalho está intimamente relacionada com a satisfação no trabalho e um maior envolvimento da equipe.

De acordo com Formozo *et al.*, (2012), as habilidades sociais são capacidades apresentadas durante a interação entre os indivíduos, como a comunicação, cooperação e empatia, e, que o uso desses mecanismos de interação é capaz de interferir no ser profissional e sua prestação de assistência à saúde.

O cuidado em saúde envolve o profissional que cuida e a pessoa que é cuidada. Recordando que o cuidado em saúde objetiva o bem-estar de todos os envolvidos, deve-se então evidenciar não apenas as demandas de pacientes e familiares, mas também do indivíduo que cuida. O trabalho deve ser algo prazeroso, capaz não apenas de assegurar o sustento, mas promover ao ser humano a formação de uma identidade social, saúde, bem-estar, crescimento, reconhecimento e maior comprometimento do profissional com a instituição (FORMOZO *et al.*, 2012; MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011; PINHO; SANTOS, 2007; PIRES; VASCONCELOS, s.d.).

Silva (2003, apud ALVES; SÁ, 2008) afirma que é necessária a comunicação interpessoal ser utilizada de forma eficaz, tanto dentro da equipe quanto na realização da assistência, possibilitando a realização de suas atividades diárias com maior qualidade.

Levando em consideração a comunicação e a relação entre os profissionais de enfermagem, a problemática que se pretende analisar é: A comunicação e as relações de trabalho dentro da equipe de enfermagem exercem influência na satisfação do profissional?

Buscar um referencial teórico para a comunicação entre a equipe de enfermagem constituiu-se como um desafio para a elaboração deste trabalho. Existem poucos estudos dentro desse contexto e as teorias de enfermagem que abordam a comunicação, expressam essa habilidade entre profissional e paciente. Nesse contexto, buscou-se compreender o tema a partir da *Teoria do Processo de Comunicação*, de David K. Berlo (1979), e efetuar uma reflexão a partir de inferências observadas nas *Teorias de Sistemas Abertos e Obtenção de Metas*, de Imogene King e a *Teoria dos Relacionamentos Interpessoais em Enfermagem*, de Hildegard E. Peplau para a o entendimento da interação e relacionamento interpessoal (apud GEORGE, 2000).

Foi escolhido a Teoria do *Processo de Comunicação* como ponto de partida para a compreensão do processo de comunicação, pelo modo em que o autor trabalha de forma simplificada os conceitos de comunicação através de

situações do dia-a-dia, facilitando a compreensão e possibilitando a aplicação de suas inferências para além dos tradicionais campos de informação: Jornalismo, relações públicas, rádio e televisão (BRAGA, 1972; BERLO, 1979)

O interesse para pesquisar tal tema surgiu durante a graduação, por observar uma preocupação maior no desenvolvimento de habilidades manuais, característica fundamental do modelo tradicional e tecnicista da enfermagem, em comparação com as habilidades sociais, evidenciado pela grande rotina de realização de procedimentos e reduzido estímulo ao desenvolvimento das habilidades sociais e a constituição de uma relação com os componentes da equipe de enfermagem. A Enfermagem é uma ciência em construção, e que as pesquisas realizadas propiciam uma fundamentação de suas ações, fortalecendo então a sua prática. Assim considero relevante a realização desta pesquisa uma vez que ela oferece uma reflexão crítica da realidade desses profissionais, além de contribuir para o meio acadêmico e estímulo de novas pesquisas nessa área.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a comunicação, relações interpessoais no ambiente de trabalho e a satisfação profissional da equipe de enfermagem nas instituições hospitalares públicas de São Luís-MA.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares públicas;
- Averiguar as práticas de comunicação existentes entre os profissionais de enfermagem;
- Identificar os resultados das relações interpessoais entre profissionais de enfermagem;
- Verificar fatores que possam estar relacionados à satisfação dos profissionais de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Comunicação, interação e relacionamento interpessoal

Segundo Berlo (1979), a comunicação desenvolve-se a partir da transmissão de ideias por meio da atribuição de significados e utilização de símbolos, na forma de linguagens e expressões corporais.

Mais do que simplesmente a fala, a comunicação é o resultado de um encontro entre indivíduos, existindo uma atuação mútua, com o objetivo de exercer influência, levar o ponto de vista ao outro, com a *intenção de* influenciar (BERLO, 1979; BROCA; FERREIRA, 2012).

“Bastará declarar, por hora, que todo comportamento de comunicação tem um objetivo, uma meta, que é produzir certa reação” (BERLO, 1979, p. 22).

A comunicação é um processo contínuo e mutável com elementos que são inseparáveis, não ocorrendo em uma ordem. Para compreendê-lo, Berlo (1979) apresenta um retrato dos comportamentos que devem ocorrer no momento da comunicação, o que possibilita a realização de observações e maior conhecimento do processo. A seguir os elementos estão dissociados e ordenados apenas para tornar melhor a compreensão:

Quadro 1 - Elementos do processo de comunicação.

Comportamento	Definição
Fonte	Indivíduo que inicia a comunicação com uma meta específica.
Codificador	Mecanismo de transformação da ideia em mensagem.
Mensagem	Tradução da ideia através do uso sistemático de símbolos, de maneira a ter significado para alguém.
Canal	Condutor da mensagem.
Decodificador	Habilidade de tradução da mensagem.
Receptor	Alvo da comunicação, a quem se destina a comunicação.

Adaptado de BERLO (1979).

A partir desses elementos, a fonte espera que sua mensagem seja compreendida de forma fidedigna à sua ideia inicial, contudo, essa é uma situação que só será possível se o codificador utilizado expresse exatamente o que a fonte quer dizer e um decodificador que seja capaz de traduzir a ideia original do emissor. Existem fatores que são capazes de distorcer a qualidade de uma comunicação,

chamados de ruídos, possibilitando a redução de sua efetividade. Tais fatores são relativos à determinadas habilidades possuídas por fonte e receptor: (1) habilidades comunicativas; (2) atitudes; (3) nível de conhecimento (4) posição social (SHANNON; WEAVER, 1949 apud BERLO, 1979).

Durante a comunicação, os objetivos da fonte devem apresentar congruência com os objetivos dos receptores, oportunizando o estabelecimento de metas em comum, constituindo assim uma interação. A interação segundo a teoria dos sistemas abertos de King, é o processo de comunicação direcionado para o alcance, exploração dos meios e consenso sobre como atingir essas metas (apud GEORGE, 2000; BERLO, 1979).

A teoria dos sistemas pessoais e obtenção de metas de King aponta três sistemas que proporcionam o contato do indivíduo com o ambiente: O sistema pessoal, onde o indivíduo é um sistema que está em constante interação com o ambiente; o sistema interpessoal caracterizado pelas relações humanas, interdependentes e realizadas através da comunicação, possibilitando um funcionamento ordenado dos grupos, conduzindo os indivíduos em volta de uma finalidade comum e o sistema social que proporciona a delimitação de regras, práticas e comportamentos, designando da melhor forma recursos humanos e materiais para a realização da meta pretendida (apud GEORGE, 2000).

A Teoria das relações interpessoais em enfermagem de Peplau (1952) identifica quatro fases no processo de interação entre profissional e paciente, entretanto, algumas de suas definições permitem a realização de conjeturas a respeito das relações existentes dentro de um ambiente profissional. Listamos a seguir as etapas da interação social de Hildegard Peplau:

Quadro 2 - Relações interpessoais em enfermagem segundo Peplau.

Comportamento	Definição
ORIENTAÇÃO	Momento em que os indivíduos analisam a situação para definir o problema e o estabelecem metas; neste momento que se inicia a interação e a formação de vínculo entre os indivíduos; ao final, os indivíduos sentem-se mais à vontade um com o outro.
IDENTIFICAÇÃO	Os indivíduos passam a identificar suas expectativas em relação ao outro; sua percepção sobre o outro pode ser capaz de potencializar ou diminuir a interação entre os sujeitos.
EXPLORAÇÃO	Observa-se que o sujeito passar a sentir-se parte do ambiente, passa a ter um interesse ativo, demonstra iniciativa, comprometimento e comportamento adequado para o alcance de metas; O trabalho é realizado com base na colaboração entre os indivíduos.
RESOLUÇÃO	As metas são alcançadas, os indivíduos envolvidos tornam-se mais amadurecidos, tornam-se mais independentes e vão em direção a novas metas.

Adaptado de PEPLAU (1952, apud GEORGE, 2000).

As relações interpessoais são importantes à medida que se respeita o fato de cada indivíduo apresentar concepções referentes à sua cultura, experiências, tradições e crenças numa relação em que o respeito é mútuo existindo assim um aprendizado e crescimento de ambos (GEORGE, 2000).

Assim, percebe-se a necessidade de valorizar o processo comunicativo, pois este não possibilita apenas melhores cuidados, mas também por viabilizar melhores condições de trabalho e aproximação de todos os profissionais da equipe de enfermagem, sendo essencial para que estes indivíduos possam compartilhar ideias e visões de forma aberta, identificarem problemas individuais e coletivos, trabalhando em nível de igualdade e garantindo uma mensagem de forma clara e eficiente entre os sujeitos, motivando a busca de objetivos e metas comuns da equipe (EPSTEIN, 1977; SANTOS; BERNARDES, 2010).

Eventualmente o homem enxerga a comunicação como um hábito e esquece o seu objetivo ou até desconhece sua utilidade, deixando de analisar qual seria a melhor forma de realizar a emissão de uma mensagem de forma compreensível pelo receptor, levando a situações em que a interação se torna ineficiente. O uso equivocado dessas habilidades comunicativas leva a prejuízos ao grupo de trabalho, o qual enumerou-se: (1) reuniões restringidas à designação de tarefas; (2) inexistência de uma esfera de igualdade; (3) níveis de qualificação

tornam-se barreiras na comunicação; (4) uso inadequado da autoridade; (5) confronto entre profissionais novatos e experientes (BERLO, 1979; GEORGE, 2000; EPSTEIN, 1977).

Para a compreensão do tema desse estudo, além de uma breve discussão sobre o processo de comunicação e as relações interpessoais, fez-se necessário entender a satisfação no ambiente de trabalho, em que recorreremos a teoria que é descrita a seguir.

3.2 Satisfação no trabalho: Teoria dos dois fatores

A satisfação no trabalho é um assunto relevante quando associado à realização pessoal do trabalhador e aumento da produtividade das empresas, passando a ser estudada em diversas áreas. A satisfação apresenta um impacto grande para a equipe de enfermagem, visto que o comportamento de um profissional que se apresente insatisfeito ou desmotivado poderá apresentar reflexos diretos no relacionamento com equipe/pacientes e no próprio cuidar (SOMENSE; DURAN, 2014).

Nessa perspectiva, esse estudo se propõe a observar o fenômeno da satisfação no trabalho a partir das características da função e organização do trabalho, realçando os fatores da comunicação e as relações interpessoais. A Teoria dos dois Fatores possibilita observar a correlação entre esses fatores, permitindo sua utilização como referencial teórico para este estudo (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959).

A teoria dos dois fatores foi resultado de um estudo empírico que durou cinco anos, buscou observar quais fatores estavam ligados a atitudes positivas e negativas dentro do ambiente de trabalho. A principal hipótese dos pesquisadores através das inferências dos testes pilotos e da literatura era que existiam diferentes fatores responsáveis pela satisfação e insatisfação. O estudo fora realizado em nove empresas de diferentes portes e tipos de trabalho, visando abranger o maior número possível de funcionários e assim promover uma possível generalização de suas inferências. Assim, a amostra do estudo foi composta por 203 participantes (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959).

Após a realização das entrevistas, a análise ocorreu em cinco fases: Descrição da entrevista; Descrição da sequência de eventos; Descrição da situação

objetiva na sequência de eventos; Descrição das necessidades, motivações e percepções da pessoa que fala; Descrição dos efeitos comportamentais e outras atitudes. Assim, foram identificados quatorze fatores ligados a atitudes positivas e negativas no trabalho relacionados no quadro 3.

Quadro 3 - Fatores intrínsecos e extrínsecos no ambiente de trabalho.

Fatores que interferem nas atitudes do profissional
Reconhecimento
Realização
Possibilidade de crescimento
Avanço
Salário
Relações interpessoais
Supervisão técnica
Responsabilidade
Política e administração da empresa
Condições de trabalho
Autonomia
Fatores da vida pessoal
Status
Segurança no emprego

Adaptado de HERZBERG, MAUSNER E SNYDERMAN (1959)

Embora tenha sido observado quatorze fatores, apenas dez destes apresentaram uma frequência que se mostrou relevante para a pesquisa, sendo classificados então, em fatores que levam à insatisfação e satisfação profissional, como demonstrado no quadro 4.

Quadro 4: Fatores que promovem insatisfação e satisfação do profissional.

Insatisfação	Satisfação
Política administrativa da empresa	Reconhecimento
Supervisão técnica	Autonomia
Salário	Responsabilidade
Relações interpessoais	Possibilidade de crescimento
Condições de trabalho	Realização

Adaptado de HERZBERG, MAUSNER E SNYDERMAN (1959)

A Teoria dos dois fatores demonstra que a satisfação e a insatisfação ocorrem por motivos diferentes, mas ainda assim apresentam uma complementariedade. Propõe uma orientação em que a satisfação e a insatisfação não fazem parte de um mesmo *continuum* bidirecional, como afirmado em outras

literaturas. Pressupõe então que o indivíduo se apresenta em um ponto neutro, havendo uma divisão entre os fatores que causam satisfação e insatisfação em dois grupos, sendo um grupo que está associado ao ambiente de trabalho, ou seja, mantem-se fora do controle do indivíduo, como relações interpessoais, política administrativa da empresa, condições de trabalho, salário e supervisão técnica. Estes são chamados de fatores higiênicos ou extrínsecos, pois, quanto mais positivos forem esses fatores, menos insatisfatório será o contexto de trabalho. Há de se destacar que os fatores considerados higiênicos quando elevados, não levam à satisfação no trabalho, entretanto, quando se tornam inaceitáveis para o trabalhador, a insatisfação se manifesta (HOUSE; WIGDOR, 1967; SANTOS, 2013).

O segundo grupo é composto por fatores intrínsecos, que estão relacionados a cada indivíduo no desempenho de sua profissão. São compreendidos como o modo em que o indivíduo realiza e enxerga o próprio trabalho. Estão ligados à essa categoria a realização profissional, o reconhecimento, responsabilidade, realização, autonomia, e a possibilidade de crescimento. Estes são os fatores motivacionais, visto seu vínculo com as necessidades e potencial de cada indivíduo, em que quanto mais positivos forem esses fatores, mais satisfeito será o profissional (SANTOS, 2013).

No quadro 5 evidenciamos as funções de cada fator identificado na teoria dos dois fatores, para melhor compreensão:

Quadro 5: Consequências dos fatores intrínsecos e extrínsecos no ambiente de trabalho.

Fatores	Quando ausentes	Quando presentes
Extrínsecos	Deixam o indivíduo insatisfeito, embora não necessariamente desmotivado	Evitam que o indivíduo fique insatisfeito, porém não elevam a satisfação de forma consistente e contínua
Intrínsecos	Podem desmotivar, embora o indivíduo possa estar satisfeito	Podem induzir elevados níveis de satisfação

Adaptado de SANTOS (2013).

A partir das observações de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959), concluiu-se que: os fatores intrínsecos e extrínsecos não são opostos no mesmo *continuum*; os fatores que levam à satisfação não estão ligados aos fatores responsáveis pela insatisfação profissional; os fatores extrínsecos estão ligados ao contexto vivenciado pelo trabalhador e levam à insatisfação quando ausentes; Os fatores intrínsecos associam-se à realização do trabalho, levando à satisfação no

trabalho quando presentes (SANTOS, 2013).

Foi observado por Waters e Waters (1969) que os fatores intrínsecos são capazes de levar à satisfação, porém não à insatisfação, enquanto fatores higiênicos não são capazes de levar à satisfação, corroborando com Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) no que diz respeito à existência de dois fatores distintos que levam à insatisfação e satisfação/motivação.

Em alguns estudos na área da enfermagem, a Teoria dos dois fatores mostrou-se válido para a compreensão da satisfação no trabalho em setores específicos ou em instituições hospitalares como um todo, obtendo resultados que legitimam a apropriação dos fatores intrínsecos e extrínsecos à satisfação ou insatisfação no trabalho (ANTUNES; SANT ANNA, 1996; SOMENSE; DURAN, 2014).

O próprio estudo de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) salienta que não houveram significativas diferenças demográficas, o que possibilita uma maior generalização da teoria para outros grupos de trabalho.

O autor faz uma breve relação dos fatores que levam à satisfação e a teoria de Maslow no que diz respeito às necessidades humanas básicas, pois o ser humano apresenta uma hierarquia em suas necessidades, em que, as necessidades mais elementares, são consideradas higiênicas, e, à medida em que essas são satisfeitas, surgem, àquelas responsáveis por desencadear a satisfação do indivíduo com seu trabalho, assim sendo chamadas de motivadoras. Para alguns profissionais há a falsa percepção de que os fatores higiênicos levam à satisfação, contudo, esse sentimento é inferior ao que se poderia obter com os fatores motivadores (HERZBERG; MAUSNER; SNYDERMAN, 1959).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Este estudo faz parte da pesquisa “COMUNICAÇÃO, RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E EFETIVIDADE ORGANIZACIONAL” realizado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPESA), sendo caracterizado como transversal e descritivo.

O estudo seccional, também chamado transversal é uma estratégia que possibilita uma determinada quantidade de pessoas em um determinado momento, possibilitando que a relação de causa e efeito sejam examinados naquele momento. É considerado um bom método para identificar dentro de uma população que indivíduos são mais afetados com determinado desfecho e que fatores podem estar associados a estes (PEREIRA, 2008; MEDRONHO *et al.*, 2009).

O estudo descritivo, segundo Pereira (2008) é capaz de informar a distribuição de determinado evento, de forma quantitativa, além disso, não há formação de um grupo de controle, exigindo apenas observar como uma situação ocorre a partir da frequência de variáveis que são úteis para melhor caracterizar a situação.

4.2 Área do estudo e período

A pesquisa foi realizada em cinco hospitais da rede pública municipal, estadual e federal da cidade de São Luís, no período de março de 2011 a outubro de 2015.

As unidades envolvidas na pesquisa estão caracterizadas quanto à gestão, tipo de atendimento, número de leitos e de profissionais de enfermagem: Um hospital de gestão federal de alta complexidade com 329 leitos e 551 profissionais, especializado em cirurgia geral, clínica geral e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto; um hospital de gestão estadual de alta complexidade com 117 leitos e 360 profissionais, especializado em tratamento oncológico, ortopedia e traumatologia e UTI adulto; um hospital de gestão estadual de média complexidade com 55 leitos e 111 profissionais, especializado no tratamento de doenças infectocontagiosas, clínica geral e UTI adulto; dois hospitais de urgência e emergência de gestão municipal de alta complexidade, um com 148 leitos e 623 profissionais,

especializado em cirurgia geral, neurocirurgia, clínica médica, pediátrica e UTI Adulto; e o segundo com 203 leitos e 625 profissionais, especializado em cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, clínica médica e UTI Adulto. Sendo todos de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2016).

4.3 População de estudo e amostra

A população foi composta por profissionais de enfermagem: enfermeiros; técnicos e auxiliares de enfermagem que tinham vínculos empregatícios com as instituições públicas de assistência à saúde do município de São Luís no momento da coleta dos dados. No levantamento realizado observou-se 2270 profissionais de enfermagem vinculados às instituições onde foi realizado o estudo, tendo participado 1065 profissionais, amostra que compreende 46,9% da população dessas instituições.

4.4 Instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa (ANEXO I) foi traduzido para o português e adaptado por um grupo de pesquisa das universidades Southern Cross University, University of Sunshine Coast e Griffith University, da Austrália, que desenvolvem pesquisas com enfermeiros nos setores público e privado. Os resultados dessas pesquisas já foram publicados em congressos e periódicos internacionais de administração (NELSON, 2007; BRUNETTO *et al.*, 2015).

As variáveis incluídas no questionário (ANEXO I) utilizado para a coleta de dados desta pesquisa, além das características sociodemográficas e profissionais, são: comunicação, relacionamento no trabalho, comprometimento com a instituição e satisfação no trabalho. Essas variáveis fazem parte de instrumentos validados e já utilizados no contexto da enfermagem:

- ‘Comunicação’: instrumento construído e validado por Johlke e Duhan (2000). Este instrumento é composto por quatro variáveis: frequência da comunicação, modo da comunicação, conteúdo da comunicação e direção da comunicação, com os alphas de Cronbach variando entre 0.80 a 0.86.
- ‘Satisfação no trabalho’: instrumento construído e validado por Johlke e Duhan (2000), com o alpha de Cronbach igual a 0.81.

- ‘Comprometimento do empregado com a organização’: instrumento construído e validado por Meyer, Allen e Smith (1993), com o alpha de Cronbach igual a 0.83. Componente do instrumento: comprometimento afetivo.

Para este estudo, foram selecionadas as questões a partir do questionário: perguntas abertas referentes aos dados sociodemográficos e nas perguntas fechadas, classificadas nas categorias: Comunicação (1 a 5); Relacionamento com o trabalho (12, 16, 21, 26); Comprometimento com a instituição (38, 58 e 59); Satisfação no trabalho (68, 69, 72, 80, 81 e 86). Para observação dos dados qualitativos foi utilizada uma Escala de Likert com as alternativas: Discordo plenamente (DP), Discordo (D), Discordo parcialmente (DPa), Concordo parcialmente (CPa), Concordo (C) e Concordo Plenamente (CP) foram preenchidas pelos sujeitos da pesquisa objetivando compreender melhor como se processa a comunicação, relacionamento interpessoal e satisfação dos mesmos no ambiente de trabalho.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de março de 2011 a outubro de 2015, realizada por docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, enfermeiros colaboradores, discentes da graduação e da pós-graduação integrantes do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA) da referida instituição. Houve um planejamento e treinamento de toda a equipe para familiarização do instrumento utilizado na pesquisa.

Os questionários foram aplicados nos turnos matutino, vespertino e noturno, em todos os setores que apresentavam profissionais de enfermagem, em um período médio de quatro meses em cada instituição, com a finalidade de abranger o maior quantitativo de profissionais.

Como critério de exclusão da população foram colocados os profissionais que se recusaram a participar e aqueles que não estiveram presentes, de férias ou em afastamento no período da coleta. Os questionários foram distribuídos aos profissionais de enfermagem durante o turno de trabalho, em horários de menor movimento nos setores, a partir de informações repassadas ao grupo de pesquisa

pelos Coordenadores de Enfermagem em cada Instituição e recolhidos ao final do turno, possibilitando que estes pudessem ser respondidos por completo.

4.6 Análise de dados

Os dados foram extraídos de um banco de dados da pesquisa “COMUNICAÇÃO, RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E EFETIVIDADE ORGANIZACIONAL”, organizado no Programa Microsoft Excel, em seguida analisado no software SPSS. Foram estabelecidas as frequências relativa e absoluta do perfil socioeconômico dos profissionais de enfermagem das instituições participantes, e das variáveis qualitativas relacionadas às categorias do estudo. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, bem como, as medidas de tendência central e de dispersão.

4.7 Aspectos éticos

A Pesquisa foi aprovada no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e apresentada a todas as instituições de coleta de dados para autorização e apreciação: Hospital Universitário da UFMA, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, em seguida encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, com parecer consubstanciado de nº 23115-005865/2010-40 (ANEXO III), obedecendo às recomendações advindas da Resolução 466/12, respeitando-se os princípios éticos, a confidencialidade e o anonimato (BRASIL, 2012).

Os pesquisadores foram capacitados previamente e puderam esclarecer todas as dúvidas dos participantes com relação à pesquisa. Após os profissionais concordarem em participar, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido construído especificamente para o estudo (ANEXO II), em seguida foi entregue o instrumento da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil do profissional de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA

O número de participantes do estudo foram 1065 profissionais de enfermagem que realizavam atividades de enfermagem em cinco hospitais da cidade de São Luís-MA, no período de março de 2011 a dezembro de 2015. Observa-se na Tabela 1 que os participantes são predominantemente do sexo feminino (88,2%), com idade entre 31 e 40 anos (32,2%), sendo 39,6 a média de idade, pouco mais da metade apresenta uma relação estável (52,6%). Entre os entrevistados, 56,6% têm dependentes menores de idade, com média de 1,1 crianças.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

Variáveis	n	%	IC DP Med
Sexo			
Masculino	107	10,0	
Feminino	939	88,2	
Não respondeu	19	1,8	
Faixa etária			
21 a 30 anos	221	20,8	
31 a 40 anos	343	32,2	Idade média: 39,67 anos DP*: 10,01
41 a 50 anos	306	28,7	
51 a 60 anos	117	11,0	
Acima de 60 anos	32	3,0	
Não respondeu	46	4,3	
Estado civil			
Relação estável	561	52,7	
Solteiro(a)	404	37,9	
Divorciado(a)	56	5,3	
Viúvo(a)	18	1,7	
Não respondeu	26	2,4	
Dependentes menores de idade			
Sem dependentes	300	28,2	Média de dependentes: 1,12 crianças DP*: 1,07
1 a 3 dependentes	570	53,5	
Acima de 3 dependentes	22	2,1	
Não respondeu	173	16,2	
Total	1065	100	

Fonte: autoria própria, 2017.

Em relação ao grau de instrução, é observado na Tabela 2 que a maior parte dos profissionais de enfermagem tem o ensino médio completo (45,9%), graduação

(16,3%) e pós-graduação completa (19,1%). Destes profissionais, 65,3% exercem atividades nessas instituições como técnicos de enfermagem, 24,3% como enfermeiros e 8,5% como auxiliares de enfermagem.

Tabela 2 - Dados profissionais dos trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

Variáveis	N	%	Med
Nível de instrução			
Ensino fundamental	108	10,1	
Ensino médio	489	45,9	
Graduação	174	16,3	
Graduação com pós-graduação completa	203	19,1	
Graduação com pós-graduação incompleta	06	0,5	
Graduação incompleta	57	5,4	
Não respondeu	28	2,7	
Profissão			
Enfermeiro(a)	259	24,3	
Téc. de Enfermagem	695	65,3	
Aux. de Enfermagem	90	8,5	
Auxiliar operacional de serviços diversos	18	1,7	
Agente administrativo	01	0,1	
Não respondeu	02	0,1	
Vínculo com a instituição			
Concurso público	515	48,3	
Contrato	423	39,7	
Não respondeu	127	12,0	
Tempo de vínculo			
Até 10 anos	640	60,2	
11 a 20 anos	200	18,7	
21 a 30 anos	144	13,5	
Acima de 30 anos	36	3,4	
Não respondeu	45	4,2	
Mais de um emprego			
Sim	447	42,0	
Não	579	54,4	
Não respondeu	39	3,6	
Carga horária semanal			
Inferior a 30h	62	5,9	Média de CH* Um emprego: 35,5 horas
Entre 30 e 40h	927	87,1	
Acima de 40h	49	4,7	Vários empregos: 63,6 horas
Não respondeu	24	2,3	
Total	1065	100	

Fonte: autoria própria, 2017.

Um estudo intitulado perfil da enfermagem no Brasil apresentou resultados semelhantes, com profissionais majoritariamente do sexo feminino (85,1%), com idade entre 31 e 40 anos (36,4%), 23% são enfermeiros, ensino médio

completo (57,7%), trabalhando entre 31 e 40 horas semanais (37,4%) e com pós-graduação completa (51%) (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

O presente estudo apresenta uma população predominantemente feminina, com 88,2% dos respondentes, resultado frequente na literatura, consistindo em uma força de trabalho que continua sendo predominantemente feminina, fator que traz reflexos ao processo de trabalho e às discussões sobre as categorias profissionais que fazem parte da enfermagem (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009; BACHA *et al.*, 2015; PAGLIONE *et al.*, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2016).

O vínculo profissional com as instituições tem entre 1 e 10 anos para 60,2% dos profissionais. Estudo realizado em uma instituição hospitalar no Rio de Janeiro apresentou resultado semelhante no que diz respeito ao tempo de serviço, em que 64,7% dos trabalhadores tem entre 1 e 10 anos de serviço na instituição (COSTA; SOUSA; PIRES, 2016).

O vínculo se deu por meio de concurso em 48,3% e 39,7 por meio de contratos, tendo um quantitativo maior de servidores públicos se comparado com o estudo de Costa, Sousa e Pires (2016), em que 32,3% dos profissionais são concursados. Já número de contratados é inferior em relação ao estudo citado, com 52,9% dos profissionais contratados, reiterando a necessidade de realização de concurso que objetive o preenchimento de cargos por funcionários públicos, diminuindo o número de contratos temporários que propiciam a rotatividade de pessoal.

As equipes de enfermagem trabalham com carga horária entre 30 e 40 horas (87,1%), contrastando com a média nacional, em que apenas 34,7% trabalham entre 30 e 40 horas. Foi observado que 44,8% dos profissionais têm mais de um emprego, valor superior ao perfil do Estado do Maranhão, que apresenta 31,5% de profissionais com mais de um emprego na enfermagem. Há diferença de média de horas trabalhadas, sendo 35,5 horas para aqueles que trabalham em apenas uma instituição e 63,6 horas para quem detém um número maior de vínculos (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Observa-se que os profissionais atuantes nos hospitais do estudo apresentam pós-graduação em quantitativo inferior se comparado com a média nacional. Segundo pesquisa da FIOCRUZ/COFEN (2013), os principais motivos para os profissionais de enfermagem no Maranhão não se aprimorarem profissionalmente é a falta de condições financeiras (23,8%), seguido de falta de tempo, motivação ou

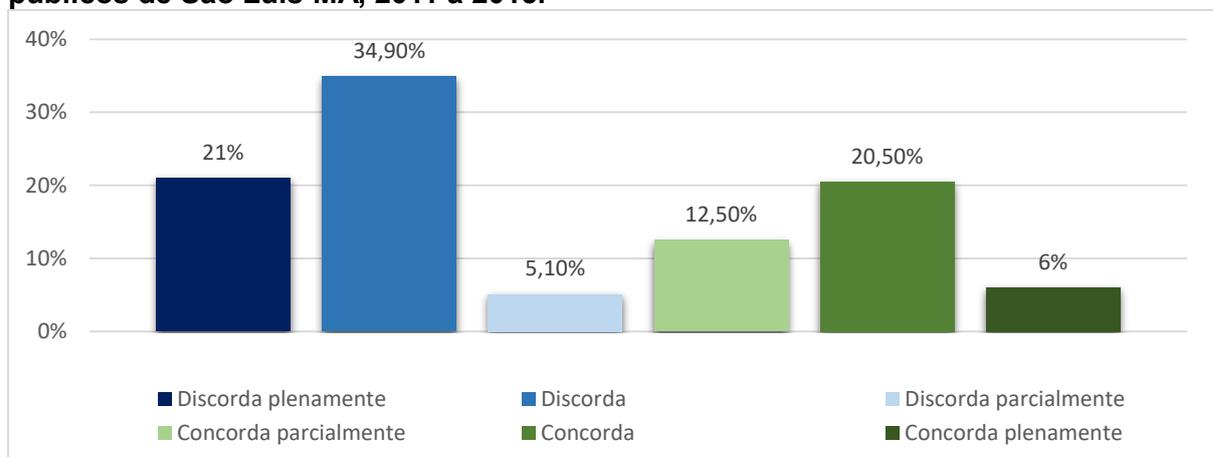
estímulo (17,5%), ausência de programas de treinamento no trabalho (12,8%), dificuldade em parar de trabalhar (10,9%) e falta de apoio institucional (8,6%). Esses resultados corroboram com o estudo de Abreu, Gonçalves e Simões (2014) que alegam não haver maior capacitação dos profissionais de enfermagem por não haver flexibilização na troca de plantões por parte da própria instituição, por falta de incentivo relacionado à remuneração e carga horária excessiva de trabalho.

A seguir serão apresentadas e discutidas as variáveis qualitativas referentes à comunicação, relacionamento interpessoal e satisfação dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA.

5.2 Comunicação entre os profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA

Observa-se, no gráfico 1, que a comunicação escrita é um instrumento pouco frequente na comunicação entre os profissionais de enfermagem em ambiente de trabalho, ou seja, que 61% discordam (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente) que a maioria da comunicação é feita de forma escrita.

Gráfico 1 - Comunicação escrita entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

A comunicação humana para Broca e Ferreira (2015), é constituída por formas verbais, em que se observa a linguagem e a escrita, assim como existem formas não verbais, como as gesticulações, expressões faciais, posição, toque e postura durante a relação interpessoal. Através desse processo, informações são passadas de um indivíduo para outro, diretamente, através de uma interação face a face entre os envolvidos, ou indiretamente, por meio escrito, telefone e televisão.

Quando a comunicação entre os profissionais não ocorre abrangendo todas as nuances possíveis de interação, informações podem ser perdidas, prejudicando o cuidado, tornando o ambiente de trabalho menos agradável e gerando insatisfação profissional (SANTOS; BERNARDES, 2010; BROCA; FERREIRA, 2015).

No ambiente da prática assistencial é essencial que a comunicação seja realizada em sua totalidade para a mediação das relações interpessoais, tornando-se assim um instrumento legal, administrativo e fonte de informações clínicas que possam embasar o cuidado ao cliente (SANTOS; BERNARDES, 2010; BROCA;

FERREIRA, 2014).

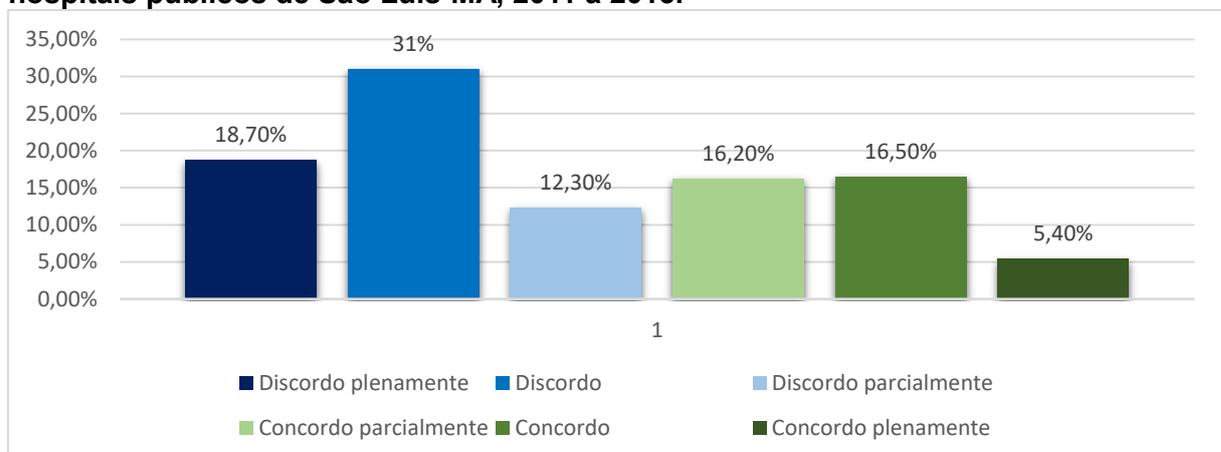
O COFEN (2016) corrobora com a idéia de que a comunicação escrita é importante para diversas finalidades: partilha de informações entre os profissionais, garantia de qualidade da assistência prestada, relatório permanente, evidência legal, ensino, pesquisa e auditoria.

O estudo de Matos e Carvalho (2002) refere que a comunicação escrita na enfermagem é negligenciada pelo profissional, mesmo sendo conhecido o fato de que esse é um dos principais instrumentos para a realização do cuidado, e que esta é uma deficiência já observada nos próprios cursos de graduação, que trabalham o tema de forma superficial.

Para Oliveira e Braga (2016), tanto docentes quanto discentes valorizam a comunicação para a prática profissional embasada em conhecimentos teóricos e metodológicos durante toda a graduação, contudo, características pessoais influenciam significativamente no desenvolvimento dessas habilidades de comunicação. Afirmam também que é necessário ao indivíduo, seja ele, discente ou profissional, o autoconhecimento, consciência de que o ambiente influencia na qualidade da comunicação e o reconhecimento das barreiras possíveis de ocorrer durante a comunicação, bem como formas de atuar frente a essas situações.

Quando questionados sobre a realização de reuniões formais (Gráfico 2), 62% discordam (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente) receber informações a partir de reuniões.

Gráfico 2 - Realização de reuniões formais entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Para Broca e Ferreira (2012), as reuniões da equipe de enfermagem são importantes, momento em que os profissionais podem partilhar informações, analisar

e discutir questões relativas ao trabalho, além de proporcionar aprendizagem e comunicação. Reuniões durante a passagem do plantão viabilizam a continuidade da assistência prestada ao paciente com qualidade.

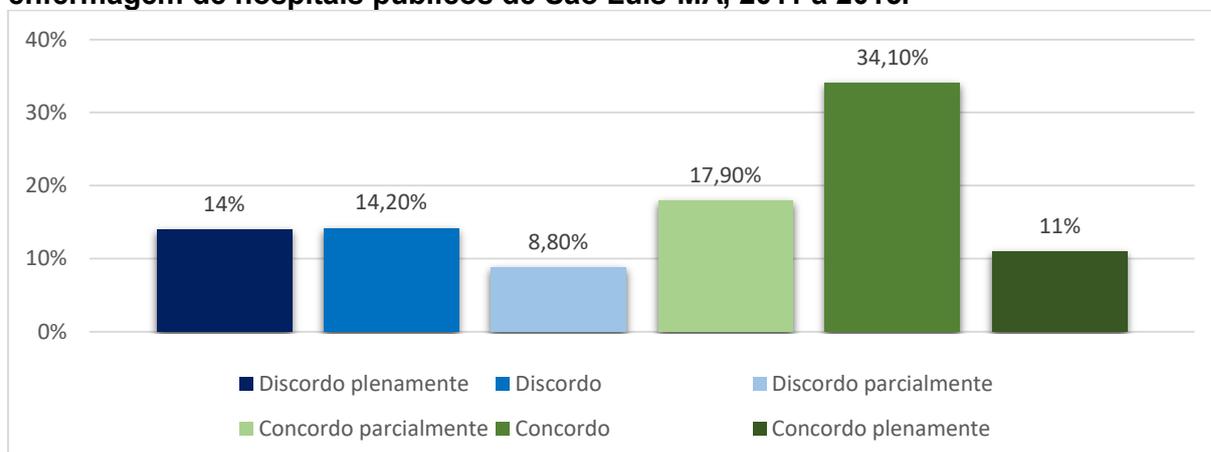
Os objetivos mais comuns das reuniões em grupo são persuasão, informação e diversão. O enfermeiro realiza reuniões com fins persuasivos quando espera que a equipe mude a postura em relação a algum aspecto do dia a dia no ambiente de trabalho, informativo quando visa o repasse de informações e diversão quando a comunicação pretende distrair a equipe (BROCA; FERREIRA, 2012).

As reuniões são realizadas apenas quando o assunto a ser discutido é de interesse comum a todos, quando o assunto é referente a um único indivíduo, a conversa é realizada reservadamente, evitando assim exposição desnecessária, assumindo assim o compromisso de respeito com o outro (BROCA; FERREIRA, 2012).

Essa interação entre os profissionais de enfermagem é importante para o estabelecimento da interdependência destes, fazendo uso do processo de comunicação para o alcance de uma meta, influenciando no pensar e agir uns dos outros, criando vínculos que podem ser ampliados para a comunicação com os pacientes e conseqüentemente proporcionando um cuidado integral (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

Os coordenadores de enfermagem das instituições participantes apresentam-se acessíveis para discutir a realização do trabalho para 63% dos profissionais (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente), como se observa no gráfico 3.

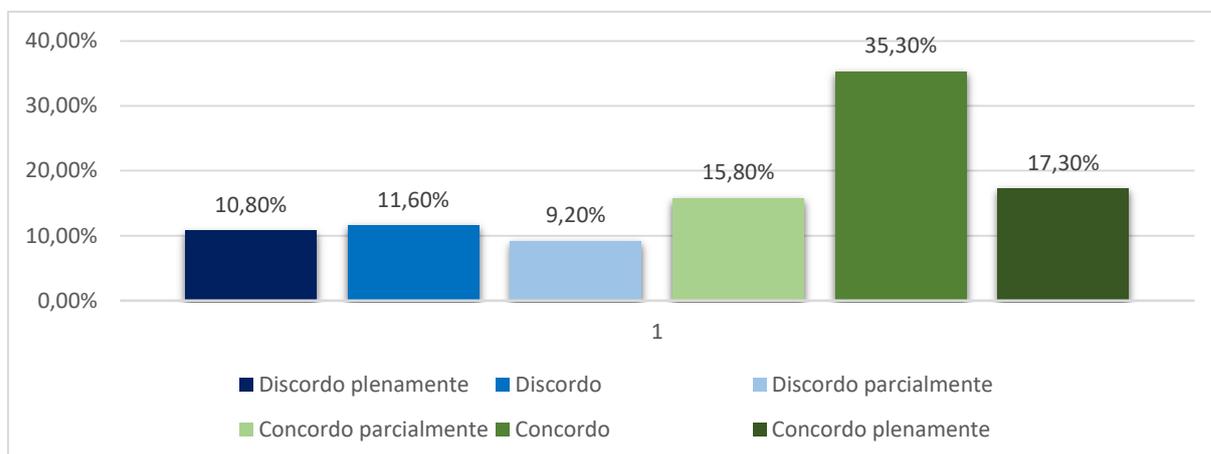
Gráfico 3 - Processo de trabalho discutido entre coordenador e profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Foi observado, gráfico 4, que para 68,4% dos participantes do estudo existe a troca de idéias e informações de forma livre entre profissionais e coordenadores (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente).

Gráfico 4 - Liberdade para troca de idéias entre coordenadores e profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

O resultado encontrado no Gráfico 4 é superior à média do Estado do Maranhão, em que somente 55,5% dos profissionais de enfermagem sentem-se livres para trocar ideias com seus superiores (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Corroboram com os resultados dos gráficos 3 e 4, a pesquisa realizada em hospital de alta complexidade da Colômbia, em que ficou expresso na fala dos profissionais que existe uma flexibilidade para a comunicação dentro da equipe de enfermagem e a maior parte das enfermeiras referem estar satisfeitas com a comunicação existente dentro da equipe. Também foi verificado no mesmo estudo, que o processo de comunicação e a coordenação dos serviços de enfermagem mostraram-se capazes de influenciar positivamente no gerenciamento e na assistência prestada ao paciente, ou seja, elas apresentam um impacto direto no cuidado, assim como na organização estrutural (ORTEGA; SILVA; MEDINA, 2016).

Segundo Santos e Bernardes (2010), a comunicação é vital no contexto de trabalho da enfermagem, pois ela permite a aproximação entre enfermeiro e demais profissionais da equipe de enfermagem (técnico e auxiliar), compreendendo melhor as atividades executadas, compartilhando modos de pensar e agir, desenvolvendo um trabalho cada vez mais interdependente, que viabilize uma comunicação mais livre entre os profissionais, aproximando os indivíduos e tornando

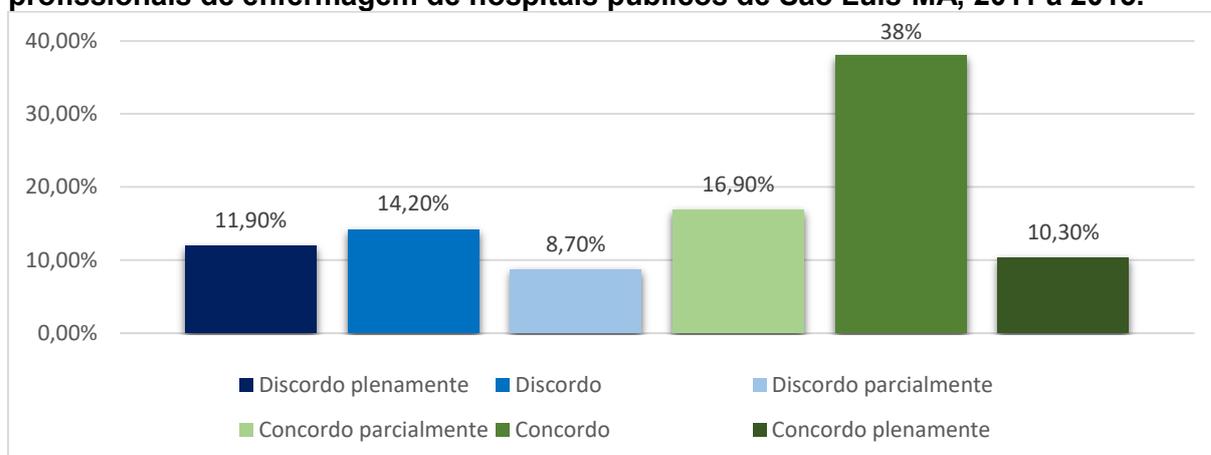
a relação mais saudável e produtiva.

Na convivência entre a equipe de enfermagem, a comunicação fortalece a relação entre os profissionais, os quais podem desenvolver maturidade que permita o compartilhamento de decisões, incentivo ao diálogo, descentralização do poder e superação de conflitos existentes entre os sujeitos envolvidos (SANTOS; BERNARDES, 2010).

A relevância de se conhecer como o profissional percebe o processo de comunicação é justificado por Oliveira e Simões (2010) a partir do fato de que a rotina de trabalho do profissional de enfermagem não se dá apenas na realização de procedimentos, mas também de relações humanas, sejam elas com outros profissionais, sejam com os clientes, tornando o cuidado cada vez mais humanizado.

A comunicação por parte dos coordenadores de que os profissionais estão realizando um trabalho adequado para o esforço geral da instituição (Gráfico 5) apresentou concordância de 65,2% (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente).

Gráfico 5 - Feedback sobre adequação do trabalho ao esforço da instituição por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Espera-se que o enfermeiro não volte sua atenção apenas para atividades burocráticas do serviço, focando apenas o que é recomendado pela instituição, mas participe do trabalho em equipe, dando maior atenção à mesma, fazendo dos demais profissionais parceiros, não subordinados, diminuindo a possibilidade de descontentamento por parte dos profissionais de enfermagem (BLANCO *et al.*, 2013).

Blanco *et al.*, (2013) afirmam que o relacionamento interpessoal é um

fator que promove um bom desempenho do profissional na realização de suas atividades assistenciais, além de modificar o ambiente de trabalho. Esse resultado entra em consonância com os resultados apresentados anteriormente, em que grande parte dos profissionais tem liberdade para trocar idéias e discutir com o coordenador formas mais eficientes de realizar a assistência de enfermagem.

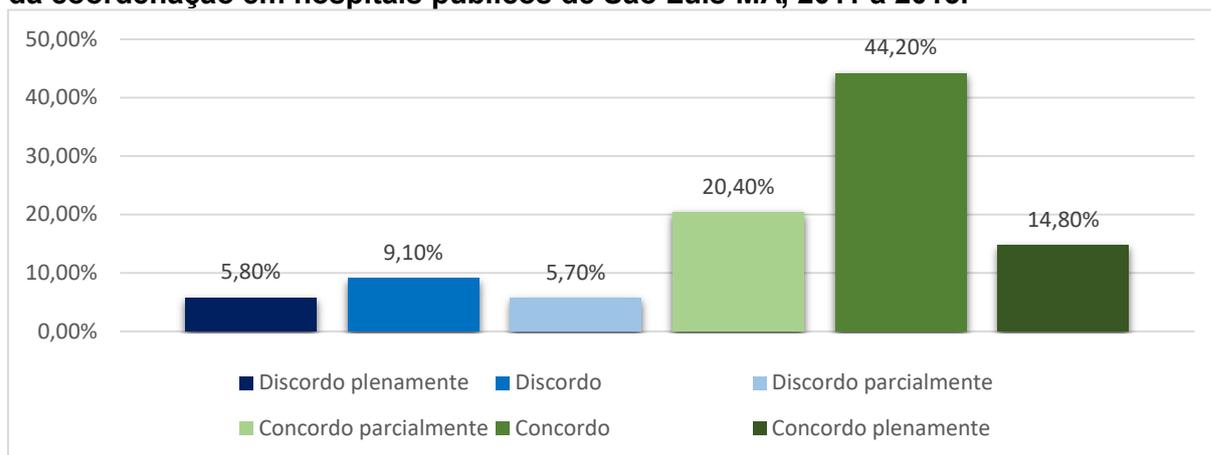
No estudo de Berlo (1979), o indivíduo precisa reconhecer qual a melhor forma de emitir uma mensagem, de forma que ela possa ser bem compreendida pelo receptor. A partir do que foi observado, a comunicação verbal poderia ter sido mais explorada, levando a resultados melhores, seja na realização de reuniões ou uso de comunicação escrita. Quando o profissional tem dificuldade em evidenciar a comunicação como essencial para a sua prática, observa-se equívocos no seu uso como a realização de reuniões que servem apenas para designar tarefas.

Os resultados relativos à comunicação corroboram com o estudo de Santos e Bernardes (2010), em que o processo comunicativo proporciona aproximação, melhores condições de trabalho, liberdade para troca de ideias, garantindo aos envolvidos um ambiente igualitário independente de nível hierárquico, além de promover uma comunicação clara e eficiente.

5.3 Relacionamento interpessoal no trabalho entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA

A respeito do coordenador reconhecer o potencial de cada profissional (Gráfico 6), 79,4% dos profissionais concordam com a assertiva (concordam parcialmente, concordam e concordam plenamente).

Gráfico 6 - Reconhecimento do potencial dos profissionais de enfermagem por parte da coordenação em hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

A Lei de exercício profissional da enfermagem nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 prevê que as atividades exercidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem podem ser desempenhadas somente sob supervisão e orientação de um enfermeiro, já a Resolução COFEN nº 311/2007 que trata do código de ética em enfermagem afirma que responde por uma infração não só o indivíduo que a comete, mas aqueles que concorrerem para a sua prática ou dela obtiverem benefícios (BRASIL, 2000; COFEN, 2007).

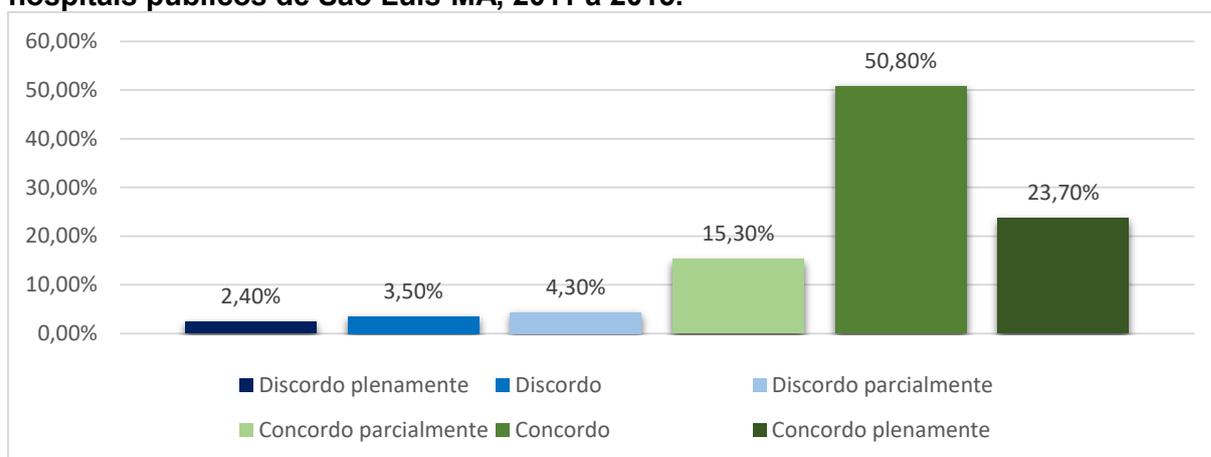
Observou-se na literatura que o enfermeiro delega ações aos demais componentes da equipe de enfermagem após assegurar-se que estes apresentem competência técnico-científica para a realização das mesmas. Ressalta também que se o enfermeiro tiver razões para acreditar que o profissional é inapto para a realização do cuidado, o mesmo será responsabilizado (BERNARDES *et al.*, 2009).

A partir do resultado aqui encontrado, infere-se que o reconhecimento referido pela maioria dos profissionais de enfermagem esteja relacionado com sua capacidade de trabalho em grupo e prestação de assistência com qualidade, livre de danos ao usuário, visto que a responsabilização por quaisquer infrações, danos e

consequências das mesmas são atribuídas a todos que convivem com tal prática. Bernardes *et al.*, (2009) salienta que uma das causas mais comuns de suspensão ou cassação do direito ao exercício profissional é ser culpado por negligência profissional.

Grande parte dos entrevistados, 89,8% afirma ter um bom relacionamento com o coordenador (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente), conforme observado no gráfico 7.

Gráfico 7 - Relacionamento entre coordenador e profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

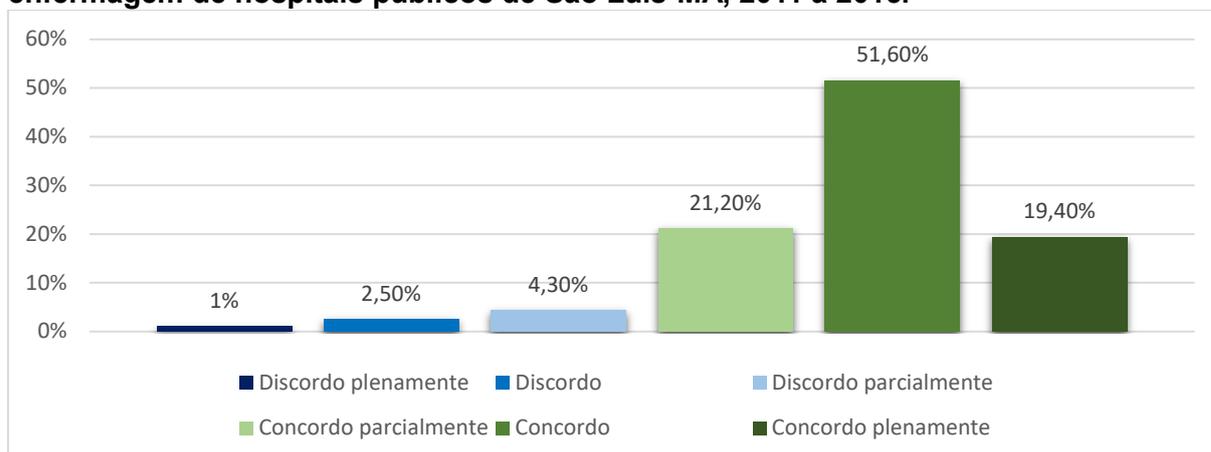
Quando se fala sobre relacionamento interpessoal, faz-se necessário incorporar na discussão a comunicação como um processo social e fundamental, pois é por meio deste que se chega à interação entre os seres humanos. A partir dessas relações, é possível a fonte da mensagem persuadir o modo de pensar e agir do receptor, sendo que, quando utilizada da forma correta, a comunicação torna-se um instrumento capaz de gerar motivação para o desenvolvimento do trabalho em equipe, impulsiona o profissional a querer fazer parte desse grupo, além de diminuir sentimentos negativos, como insegurança, medo e insatisfação (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

Na medida em que o vínculo entre os profissionais vai sendo estabelecido, as pessoas passam a partilhar suas experiências e saberes, os conflitos existentes são superados e cada sujeito torna-se mais favorável para integração do grupo. Quando tais vínculos são frágeis, ocorrem falhas na comunicação, levando a atritos entre os profissionais e prejudicando a assistência à população (BROCA; FERREIRA, 2015; OLIVEIRA; BRAGA

2016).

Segundo os profissionais de enfermagem, 92,2% concordam (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente) que os colegas de trabalho ajudam a resolver problemas que surgem no dia a dia do trabalho (gráfico 8).

Gráfico 8 - Resolução de problemas no trabalho, entre os profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

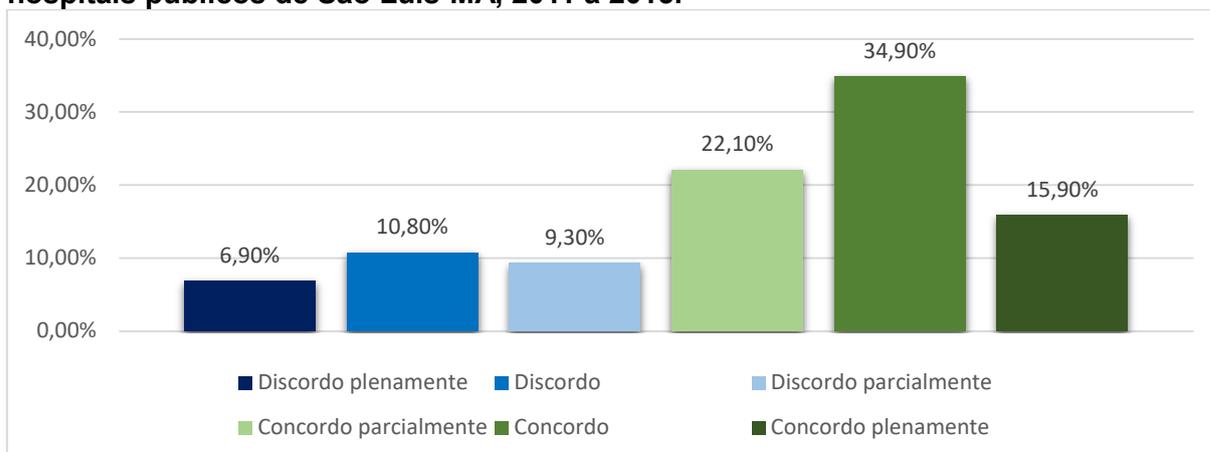


Fonte: autoria própria, 2017.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou a ocorrência de motivação a partir das relações interpessoais existentes na equipe de enfermagem, em que essas relações agiam como catalizador para o alcance de objetivos por parte desses profissionais. Outro aspecto encontrado foi a menção dos entrevistados sobre as amizades constituídas dentro da equipe, de natureza cooperativa e fundamentais para resolução de conflitos e problemas no ambiente de trabalho (WAGNER *et al.*, 2009).

Indagados sobre o tratamento consciente e justo por parte do coordenador, 72,9% concordam com a afirmação do gráfico 9 (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente).

Gráfico 9 - Tratamento do coordenador com os profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Este resultado é superior ao que foi observado entre os profissionais do estado do Maranhão, com 57,5% (FIOCRUZ/COFEN, 2013). Tal resultado apresentado também pode ser considerado satisfatório se comparado com o estudo de Abreu, Gonçalves e Simões (2014) em que profissionais de enfermagem alegam grande insatisfação no desenvolvimento de suas atividades por conta do relacionamento ineficaz com a coordenação que emprega uma gestão hierarquizada, atribuindo pouco valor aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por apresentarem cargos mais inferiores na referida instituição.

Amestoy *et al.* (2014) salienta que uma das principais causas de conflitos em ambiente hospitalar é a relação entre médico e enfermeiros, por uma maior valorização do saber médico, o que leva a uma distribuição desigual de poder, tendo como consequência, a desorganização por parte de todos os profissionais, aumento do estresse e sentimentos negativos relacionados à prática profissional.

Corroboram com essa idéia Fernandes *et al.* (2015) quando afirmam ser fontes de insatisfação, revolta, coação e limitação da capacidade de trabalho em grupo por parte dos profissionais de enfermagem a gestão verticalizada e os conflitos ocorridos pela hierarquia existente na assistência à saúde.

Ao observar a teoria de sistemas abertos de King (1981, apud GEORGE, 2000), fica evidente a ligação entre as relações humanas em ambiente de trabalho e o sistema interpessoal, em que, profissionais direcionam sua atividade comunicativa para o consenso e alcance de metas em seu fazer profissional. A partir da comunicação entre a equipe, o grupo funciona de forma ordenada em torno de uma finalidade comum que é a prática assistencial. Sendo assim, compreende-se que

uma boa comunicação leva a um bom relacionamento entre os profissionais, possibilitando um cuidado eficaz.

5.4 Compromisso com a instituição entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA

O comprometimento organizacional é descrito como o desejo de um profissional de manter-se em uma instituição, apegando-se com os objetivos e valores da mesma. Estudos ressaltam a reorientação quando a produção de conhecimento na esfera organizacional, que enfatizava o estudo da satisfação no trabalho e negligenciava fatores como o envolvimento profissional e compromisso com a instituição (WEISSENBERG; GRUENFELD, 1968; AGUIAR *et al.*, 2014). Tal mudança é destacada pela fala de Bastos (1996, apud BARROS; SCHEIBLE, 2008. p. 6):

A razão deste novo enfoque é que comprometimento é um vínculo mais profundo do indivíduo com o seu trabalho; ele se desenvolve lentamente, sendo mais estável ao longo do tempo; portanto, sofre menos efeito de aspectos circunstanciais. A satisfação é mais instável, transitória, cresce ou diminui com maior velocidade, reproduzindo as condições de trabalho momentâneas.

A partir do estudo de Meyer, Allen e Gellatly (1990), foram identificadas as dimensões que compõem o comprometimento organizacional: Afetivo; de Continuação ou Instrumental e Normativo, sendo descritos a seguir:

Quadro 6 - Dimensões do comprometimento organizacional.

DIMENSÕES DO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	DESCRIÇÃO
Comprometimento afetivo	Sentimento de identificação com a instituição, compartilhamento de valores e objetivos.
Comprometimento de continuação	Avaliação do profissional quanto a continuar na instituição para não perder aquilo que já foi investido e/ou falta de opções no mercado.
Comprometimento normativo	Sentimento de obrigação em permanecer na instituição por conta de objetivos organizacionais introduzidos no profissional

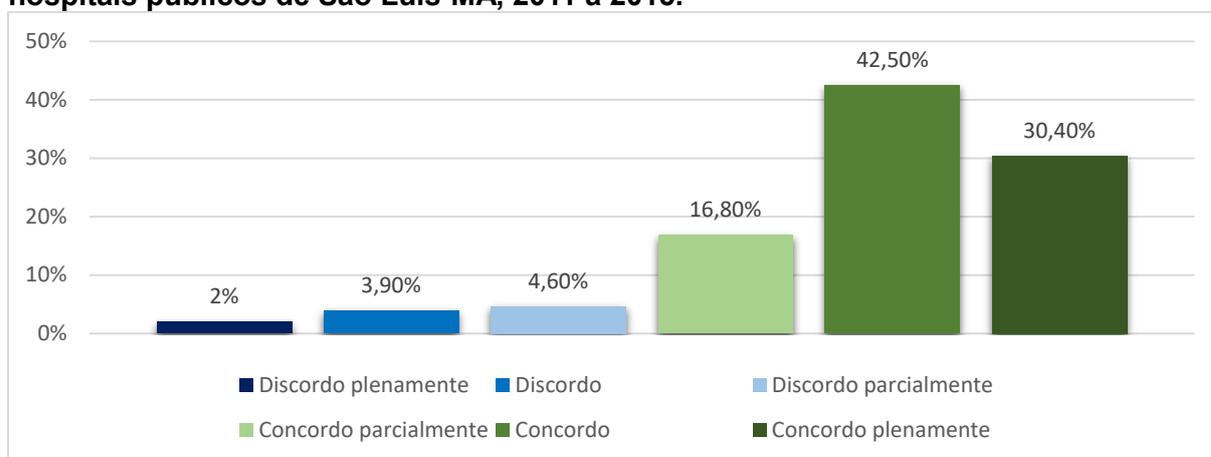
Adaptado de AGUIAR *et al.*, (2014).

Para discussão da questão a seguir (Gráfico 10), utiliza-se como referência o comprometimento afetivo, visto que o questionamento realizado neste estudo está inserido nesta dimensão.

Apenas 10,5% (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente) atribuem pouco significado ao hospital em suas vidas (Gráfico 10). O que se observa são profissionais em sua grande maioria comprometidos com a

instituição. Em estudo realizado no setor de emergência de um hospital de ensino em Pernambuco, ficou evidente o comprometimento afetivo dos profissionais de enfermagem, apresentando grande ligação entre a realização do trabalho e a organização do mesmo, em que “o comprometimento afetivo representa mais que uma simples lealdade passiva a uma organização. Há o envolvimento do trabalhador de forma ativa, com dedicação (...) e interesse em se manter na mesma” (FURTADO, 2009, p. 72).

Gráfico 10 - Importância do hospital na vida dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Para discussão dos Gráficos 11 e 12, utilizou-se como referencial o estudo de Hirigoyen (2015) no que diz respeito ao assédio moral no ambiente de trabalho. Existem poucos tipos de agressões no ambiente de trabalho capazes de causar perturbações psicológicas tão graves a curto prazo e desestabilizantes quanto o assédio moral. Para a autora, assédio moral é:

O assédio moral é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (HIRIGOYEN, 2015, p. 17).

Sendo assim, por meio de ações hostis, um ou mais indivíduos direcionam um comportamento não ético, agressivo, repetitivo, intimidador e ameaçador a um indivíduo em condição relacionada ao ambiente de trabalho, em que cerca de 25% dos assédios ocorrem nos serviços de saúde, dos quais os profissionais de enfermagem, equipe de serviço de ambulância e emergências os grupos mais expostos (HANGOPIAN; FREITAS; COSTA, 2016; LIMA; SOUSA, 2015).

Fica evidente os prejuízos ao indivíduo que fica exposto a esse tipo de conduta a partir da assertiva a seguir:

Com o passar do tempo, as consequências podem se tornar visíveis e aparentes, tanto no que diz respeito à saúde psicológica quanto em alterações físicas da pessoa: depressão, estresse, cansaço, insônia, diminuição da capacidade de concentração, isolamento social, mudança de personalidade, aumento de peso, distúrbios digestivos, aumento da pressão arterial e tremores (ANDRADE *et al.*, 2015, p. 2762)

O levantamento realizado por Hirigoyen (2015) evidencia que a origem do assédio moral pode ocorrer de quatro formas:

- Assédio vertical descendente: assédio realizado por um profissional com poder e status superior, fazendo assim uso de sua posição na hierarquia da empresa. Suas consequências são mais graves ao profissional, pois o indivíduo sente-se coagido e com baixa perspectiva de resolução do conflito;
- Assédio horizontal: ocorre entre profissionais no mesmo nível hierárquico normalmente disputam um mesmo cargo;
- Assédio misto: acontece o assédio descendente e horizontal simultaneamente. Todos os problemas ocorridos dentro de determinado grupo são atribuídos a um determinado indivíduo, aquele que passa a sofrer esse tipo de assédio. Por vezes, algum indivíduo discorda das opiniões do grupo quanto à vítima, entretanto, silencia-se, por medo de tornar-se mais uma vítima do assédio;
- Assédio ascendente: assédio a um superior realizado por um ou vários subordinados.

Segundo Nunes e Tolfo (2011), há disparidade na duração do assédio nos setores público e privado, sendo mais elevado em instituições públicas, resultado corroborado por Hirigoyen (2015), em que o assédio no setor público pode durar anos ou décadas, enquanto no setor privado raramente ultrapassa um ano. Essa situação é justificada ao fato de que os profissionais valorizam a estabilidade, tecnicamente não podem ser despedidos e tampouco pedem demissão, logo o assédio acaba durando mais tempo.

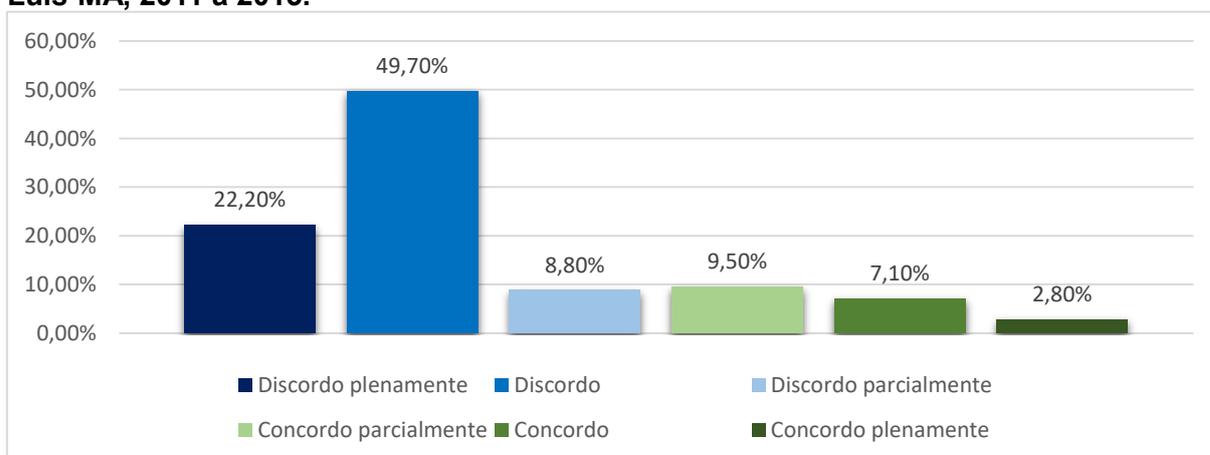
As atitudes hostis que comumente são cometidas em ambiente de trabalho foram classificadas em quatro categorias, partindo daquelas mais difíceis de serem evidenciadas até as mais óbvias (NUNES; TOLFO, 2011; HIRIGOYEN, 2015):

Quadro 7 - Categorias de atitudes hostis no assédio moral.

Categoria	Atitudes hostis
Deterioração proposital das condições de trabalho	Retirar autonomia da vítima; Contestar todas suas decisões; Criticar exageradamente; Privação de uso dos instrumentos de trabalho; Dar permanentemente novas tarefas; Atribuir-lhe tarefas inferiores à sua competência; Atribuir-lhe tarefas superiores à sua competência; Atribuir-lhe tarefas perigosas; Atribuir tarefas incompatíveis com sua saúde; Dar-lhe instruções impossíveis de executar; Induzir vítima ao erro;
Isolamento e recusa de comunicação	Vítima interrompida constantemente; Superiores e colegas não conversam com a vítima; Comunicação unicamente por escrito; Ignoram sua presença; Proíbem os colegas de falar;
Atentado contra a dignidade	Insinuações desdenhosas com o intuito de desqualificar; Gestos de desprezo diante da vítima; Desacreditada frente aos demais; Criticam sua vida privada; Zombam de sua origem e nacionalidade; Implicam com crenças religiosas e convicções políticas; Atribuem tarefas humilhantes;
Violência verbal, física ou sexual	Ameaças de violência física; Agressão física; Agressão verbal; Agressão sexual;

Adaptado de HIRIGOYEN (2015).

Foi relatado por 19,4% dos profissionais do estudo (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente) que dentro do ambiente são ignorados por outros profissionais, conforme pode ser observado no Gráfico 11.

Gráfico 11 - Rejeição entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

Fonte: autoria própria, 2017.

Valores semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem que atuam na rede hospitalar da região leste do

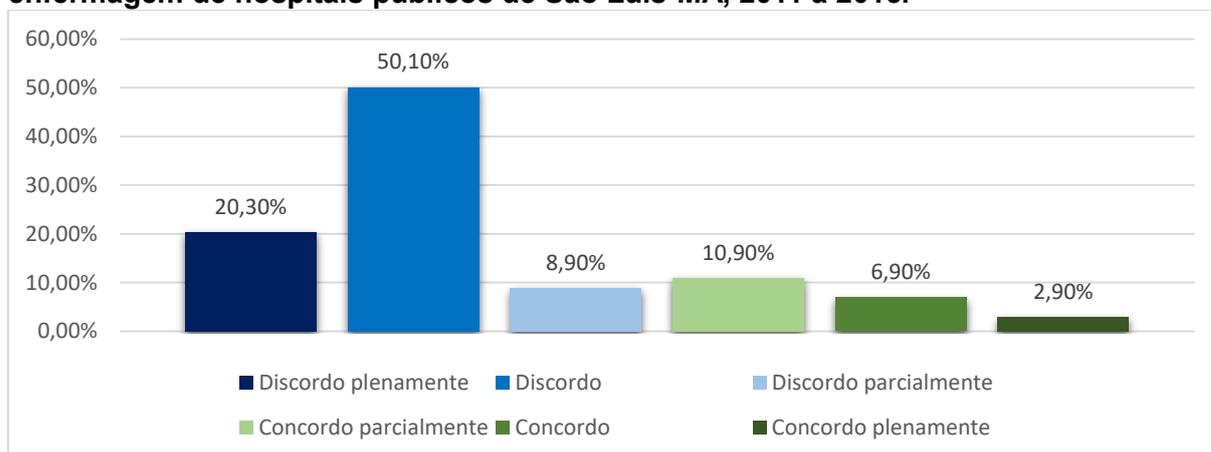
Estado do Maranhão que evidenciou assédio moral em 27% dos entrevistados, sendo estes em sua maioria do sexo feminino, jovens e com pouca experiência profissional (LIMA; SOUSA, 2015).

Ser rejeitado ou ignorado por colegas e superiores é uma das atitudes hostis pertencentes à categoria Isolamento e Recusa de Comunicação (HIRIGOYEN, 2015). Em estudo realizado em uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Brasil, 279 profissionais entre docentes e técnicos administrativos foram indagados sobre a ocorrência de atitudes hostis no ambiente de trabalho, dos quais somente 8,6% referiram já ter sofrido a atitude de serem ignorados por colegas e superiores (NUNES; TOLFO, 2011).

Hirigoyen (2015) ressaltou em seu estudo que dentre os tipos de assédio moral, as ações de isolamento e recusa de comunicação estão presentes em 58% dos casos.

Questionados sobre a ocorrência de críticas constantes no ambiente de trabalho (Gráfico 12), 79,3% negam (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente), enquanto 20,7% admitem a existência (concordam plenamente, concordam, concordam parcialmente).

Gráfico 12 - Críticas recebidas no ambiente de trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

O recebimento de críticas constantes é uma das atitudes pertencentes à categoria mais difícil de ser percebida como assédio, a Deterioração Proposital das Condições de trabalho. Em estudo de Nunes e Tolfo (2011), a incidência desse assédio é de apenas 2,9%.

Os resultados mais elevados em relação à literatura consultada

corroboram com o exposto por Hangopian, Freitas e Costa (2016) em que o assédio moral é um tipo de violência cada vez mais visível por parte dos profissionais.

O aumento dos casos também pode ser atribuído a uma maior sensibilidade e percepção dos profissionais de que estão passando por esse tipo de violência, lembrando que existem categorias que são difíceis de serem percebidas, são desconhecidas pelo profissional por conta da dinâmica dos serviços. A literatura também demonstra que embora pouco trabalhado, existem medidas de enfrentamento, como busca de apoio institucional, familiar, não isolamento, divulgação e medidas de prevenção e combate de forma igual para todos, independente de hierarquia (HANGOPIAN; FREITAS; COSTA, 2016)

Andrade *et al.*, (2015) salientam que as instituições devem articular um ambiente profissional livre de riscos à integridade dos profissionais, distinguindo o que seriam atitudes para aumento de produtividade, disciplina e diminuição de custos de atitudes que possam ser caracterizadas como assédio moral.

5.5 Satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem em hospitais públicos de São Luís-MA

A teoria dos dois fatores (HERZBERG; MAUSNER, SNYDERMAN, 1959) será utilizada para discutir os gráficos 13, 14 e 15, levando em conta que estas apresentem temas como satisfação, autonomia e realização. O modelo dos dois fatores evidencia que fatores intrínsecos e extrínsecos estão relacionados à ocorrência de satisfação e insatisfação, respectivamente. Os fatores intrínsecos são evidenciados no desempenho da profissão por características como reconhecimento, responsabilidade, autonomia, realização e possibilidade de crescimento.

Embora seja uma teoria antiga, há um número considerável de estudos que utilizaram essa teoria como referencial, como Basset-Jones e Lloyd (2005) que buscaram demonstrar a aplicabilidade do modelo dos dois fatores nos dias atuais, reconhecendo que apesar de apresentar limitações, ela contribui com a reflexão desse tema e sua significância sobre a estrutura organizacional das empresas e Kotliarov (2008) que desenvolveu uma fórmula que descreve matematicamente aquilo que se observa de forma qualitativa na teoria dos dois fatores.

Segundo Carvalho e Lopes (2006, p. 216) a satisfação pode ser caracterizada da seguinte forma:

A satisfação profissional ocorre quando se atinge um resultado esperado, ou quando essa meta é descartada. Após a avaliação de um trabalho ou de suas vivências, o profissional deve encontrar-se em um “estado emocional agradável ou positivo” para ser considerado satisfeito, e essa avaliação envolve a bagagem pessoal de valores e crenças.

No que diz respeito à satisfação de profissionais de enfermagem, Thofehrn, *et al.*, (2015, p. 929) revelam:

A satisfação laboral é traduzida em gostar do que se faz, tornando-se, portanto fundamental na concretização e eficácia do processo de produção em saúde. A satisfação no trabalho pode influenciar o trabalhador no que tange aos aspectos de sua saúde física e mental, a relação do trabalhador com organização, bem como afetar a assistência em saúde, o trabalho em equipe trazendo implicações no objeto de trabalho da profissão da enfermagem, o paciente. (...) A satisfação do enfermeiro é um elemento influenciador no cuidado, a harmonia e as relações interpessoais, refletem na qualidade da assistência de enfermagem.

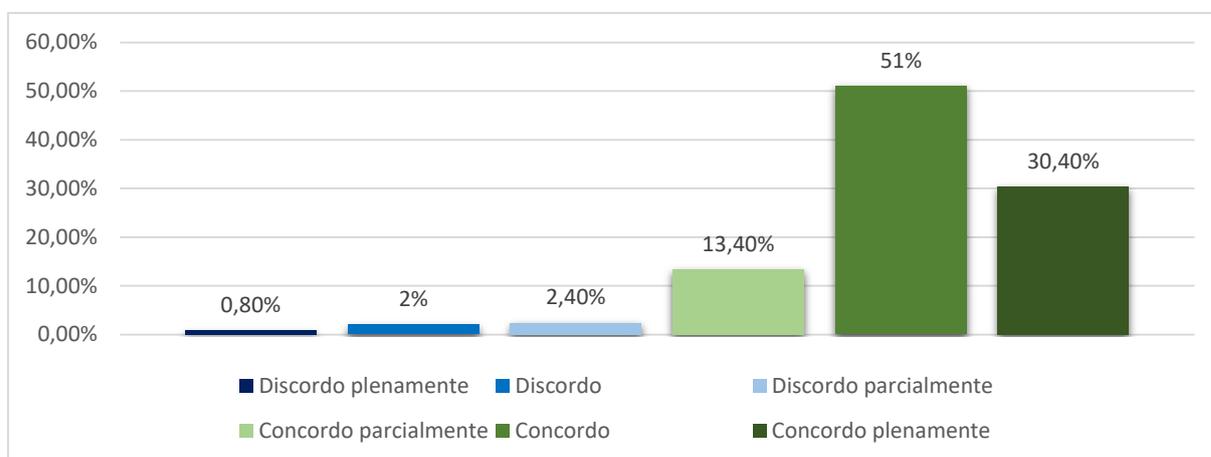
Em estudo de Aiken, Sochalski e Lake (1997, apud GULICK; HALPER; COSTELLO, 2007), as instituições que promoveram uma maior autonomia, controle do processo de trabalho, recursos materiais e melhor relacionamento interpessoal

entre equipes multiprofissionais proporcionaram melhora nos resultados do cuidado prestado aos clientes.

Observa-se um movimento crescente por parte das empresas em busca de estratégias para garantir seus profissionais satisfeitos com o trabalho, motivados, evitando assim o absenteísmo e uma série de efeitos negativos ocasionados pela insatisfação (BATISTA *et al.*, 2005).

Quando questionados sobre considerar o trabalho satisfatório (Gráfico 13), 94,8% dos profissionais de enfermagem percebem satisfação em suas atividades laborais (concordaram plenamente, concordaram e concordaram parcialmente), semelhante resultado foi encontrado em hospital de média complexidade do estado do Paraná, em que 95,2% dos profissionais de enfermagem relataram satisfação no trabalho e, em uma Central de Regulação Médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/NATAL com 96,1% de concordância (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009; PAGLIONE *et al.*, 2016).

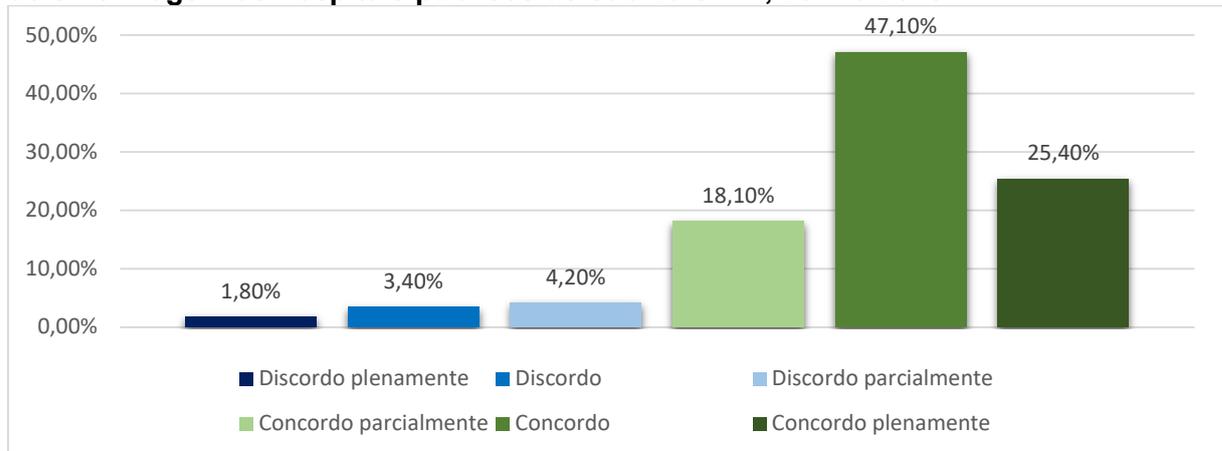
Gráfico 13 - Satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Ao observar o resultado do Gráfico 14, 90,6% dos trabalhadores de enfermagem (concordaram plenamente, concordaram e concordaram parcialmente) sentem-se realizados no trabalho, opondo-se a 9,4% que discordaram.

Gráfico 14 - Sentimento de realização a partir do trabalho realizado por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

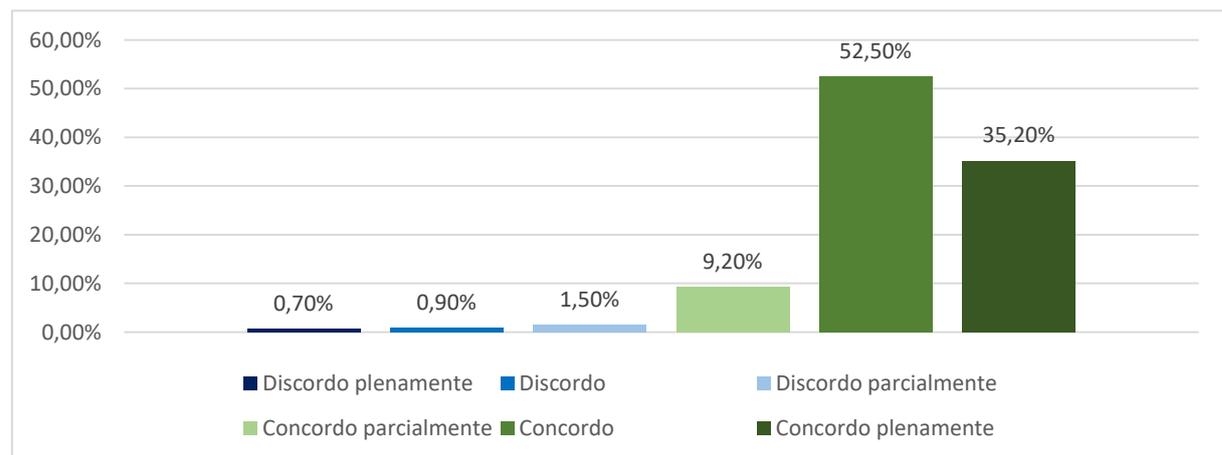


Fonte: autoria própria, 2017.

A realização é compreendida como a “conclusão bem-sucedida de um trabalho, é ver o resultado de seu trabalho” (HERZBERG; MAUSNER, SNYDERMAN, 1959). Também é um dos fatores intrínsecos que tem relação direta com o aumento da motivação e satisfação do profissional em ambiente de trabalho.

Foi questionado se os profissionais sentiam que o trabalho assistencial é gratificante/importante (Gráfico 15), onde 96,9% (concordaram plenamente, concordaram e concordaram parcialmente) sentem que fazem algo que vale a pena no ambiente de trabalho.

Gráfico 15 - Sentimento gratificante na realização do trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

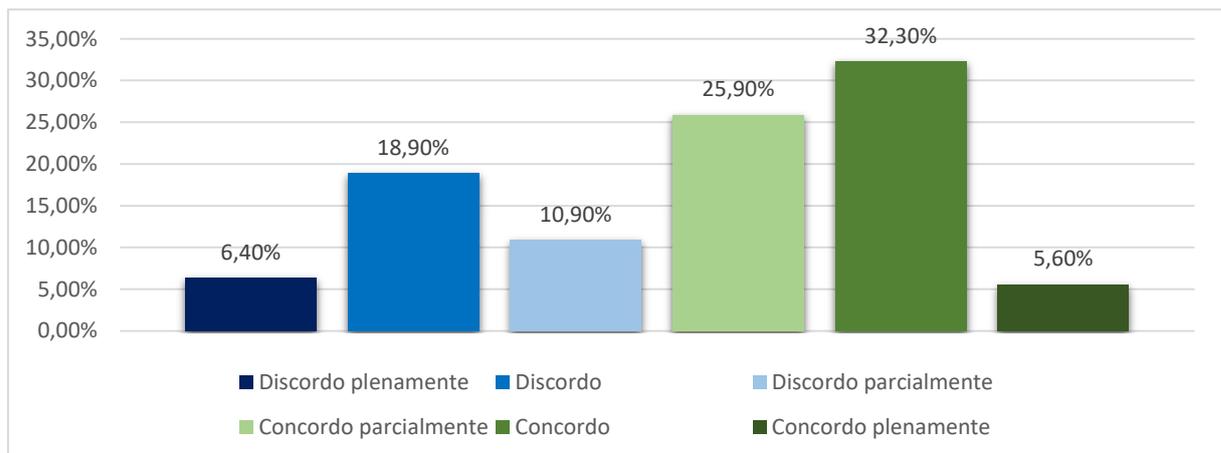
Esse resultado é semelhante com o encontrado por Campos, Farias e Ramos (2009), em que 94,1% dos profissionais de enfermagem atuantes em um Centro de regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

consideram seus trabalhos realmente importantes.

A partir do resultado obtido nos gráficos 13, 14 e 15, infere-se que a satisfação apresentada pelos profissionais de enfermagem possa estar relacionada com o nível de realização e sentimento gratificante dos mesmos, visto as três variáveis apresentam escores aproximados, 94,8% de satisfação, 90,6% de realização e 96,9% de sentimento gratificante, e apresentam relação direta com a teoria dos dois fatores. Entretanto faz-se necessário a realização de estudos que realizem correlação entre essas variáveis, para uma conclusão concreta.

Concordaram que tem oportunidade de autonomia sobre como fazer o trabalho 63,8% dos profissionais de enfermagem (concordaram plenamente, concordaram e concordaram parcialmente), enquanto 36,2% discordam (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente), como visto no Gráfico 16.

Gráfico 16 - Autonomia no trabalho dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Segundo o dicionário Michaelis (2015, s/p), autonomia é:

O direito de administrar-se livremente, dentro de uma organização mais vasta, liderada por um poder central e liberdade do homem que, pelo esforço de sua própria reflexão, dá a si mesmo os seus princípios de ação, não vivendo sem regras, mas obedecendo às que escolheu depois de examiná-las.

Em estudos ficou evidenciado que o profissional de enfermagem se apresenta motivado/satisfeito com o seu trabalho quando fatores como autonomia, oportunidades de aprendizagem, suporte organizacional, trabalho em equipe e poder de decisão estão presentes no seu fazer profissional, sendo a autonomia o principal fator que promove satisfação do profissional entre os profissionais de enfermagem

(TOODE; ROUTASALO; SUOMIN, 2011; PAGLIONE *et al.*, 2016)

Para Toode *et al.*, (2015), a autonomia e o poder de decisão são fatores que apresentam grande influência no trabalho do profissional de enfermagem, reconhecendo que a autonomia ao lado de outros fatores, influenciam diretamente na diminuição de riscos durante a realização da assistência.

A falta de autonomia é apontada por alguns estudos como origem para problemas como absenteísmo, falta de compromisso, estresse, ansiedade, *turnover*, insatisfação, perda de assistência à saúde em alto nível, diminuindo sua produtividade, criatividade e contribuindo também para o aumento do número de profissionais que resolvem deixar a profissão (FINN, 2001; CASTANEDA; SCANLAN, 2014; JIANG *et al.*, 2014).

No presente estudo, pouco mais de um terço da população relata a ausência de autonomia em sua prática profissional, resultado que segundo Paglione *et al.*, (2016) ocorre por grande parte da população ser de técnicos e auxiliares de enfermagem, visto que tais categorias apresentam limitação no que diz respeito à tomada de decisões e controle do processo de trabalho.

Quando comparado a frequência das respostas entre as categorias profissionais, auxiliares e técnicos de enfermagem apresentam maior discordância sobre as oportunidades de autonomia no ambiente profissional, com 40% e 39,8% respectivamente, enquanto enfermeiros discordam em apenas 24,7% (Quadro 8).

Quadro 8 - Categoria profissional e Autonomia no trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

Categoria	Discordam ter autonomia no trabalho
Enfermeiro	27,7%
Técnico	40%
Auxiliar	39,8%

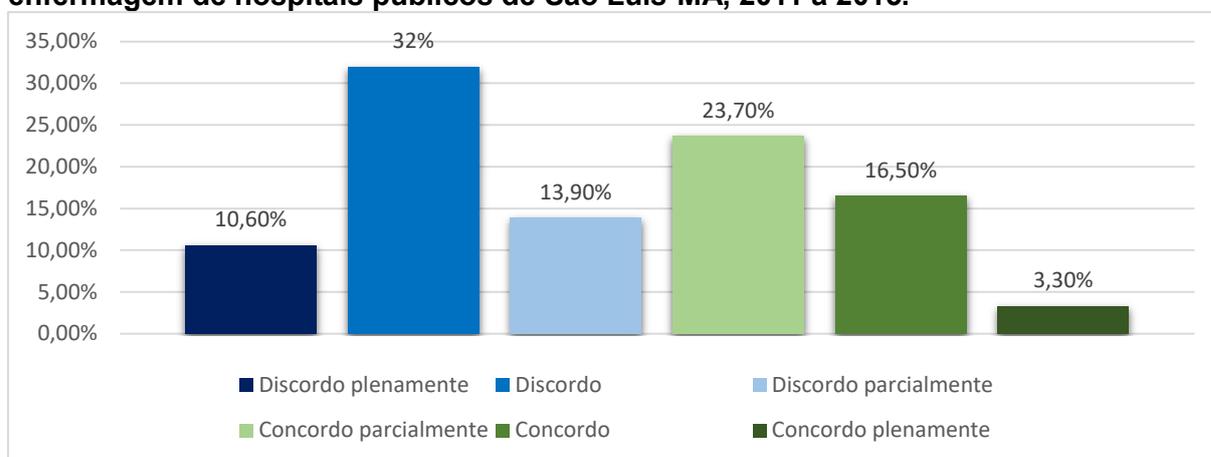
Fonte: autoria própria, 2017.

Um estudo relatou que a estrutura organizacional das instituições hospitalares não favorece a prática da autonomia para a enfermagem, decorrente de desigualdades da distribuição de poder entre os profissionais da saúde, centralizado na equipe médica. Nesse sentido, são os técnicos e auxiliares de enfermagem que apresentam uma tendência maior a apresentar insatisfação com a sua autonomia, por se encontrarem em um modelo de trabalho que define o enfermeiro como

administrador da assistência de enfermagem, prestador dos cuidados mais complexos e delegação de atividades entre os demais profissionais (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009)

Há uma discreta aproximação nos resultados descritos no Gráfico 17, quando foi questionado se os profissionais decidem como realizar o trabalho, discordado por 56,5% (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente) e concordado por 43,5% (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente).

Gráfico 17 - Decisão acerca dos processos de trabalho dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Houve certa contradição no que diz respeito à autonomia profissional e possibilidade de decidir como realizar o trabalho, pois no Gráfico 16 (Autonomia no trabalho de profissionais de enfermagem) teve 63,8% de concordância, já no gráfico 17 (Decisão acerca dos processos de trabalho), característica que é intrínseca à realização do trabalho com autonomia, foi discordada por 56,5% dos profissionais entrevistados.

Observando as respostas a partir da categoria profissional, fica evidente que os profissionais a apresentar menores escores correspondentes à oportunidade de decidir como realizar o trabalho são os técnicos e auxiliares de enfermagem, com concordância de 45,6% e 38,2% respectivamente, conforme quadro 9.

Quadro 9 - Categoria profissional e decisão de como realizar o trabalho por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

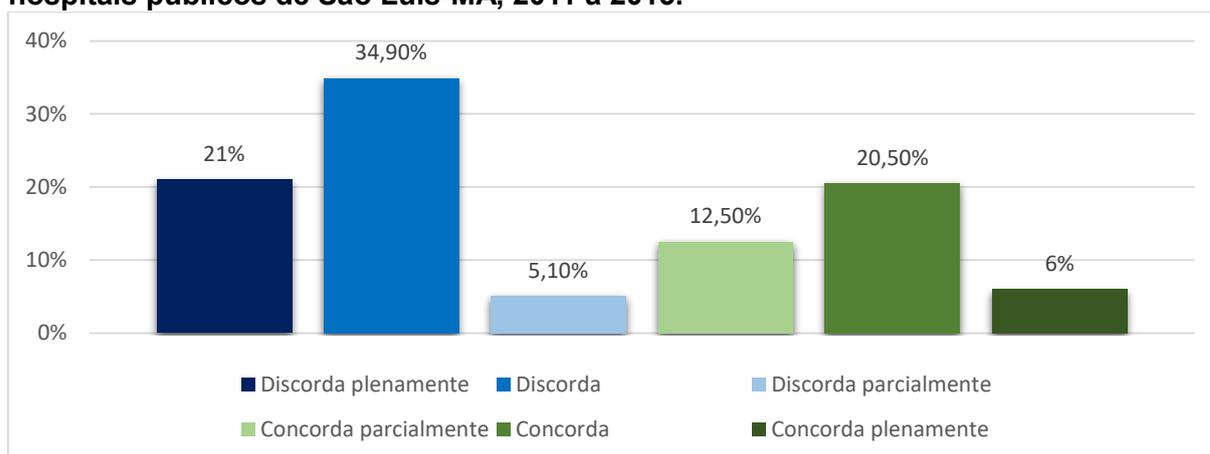
Categoria	Oportunidade de decidir como realizar o trabalho
Enfermeiro	58,1%
Técnico	45,6%
Auxiliar	38,2%

Fonte: autoria própria, 2017.

O estudo de Silva *et al.*, (2012, p.392) com profissionais de enfermagem em hospitais de grande porte de Salvador-BA ressaltou que a autonomia do profissional depende de fatores subjetivos do mesmo e a estrutura organizacional da instituição, sendo então “a autonomia não como liberdade total, mas como a liberdade de agir dentro dos limites das competências de cada disciplina”. Nessa perspectiva, o profissional deve enquanto autônomo do seu processo de trabalho tomar consciência de desenvolver a prática profissional com autonomia dentro do trabalho próprio da enfermagem.

A idealização de deixar a instituição que trabalha (Gráfico 18) apresentou 61% de discordância (discordam plenamente, discordam e discordam parcialmente) e 39% de concordância (concordam plenamente, concordam e concordam parcialmente).

Gráfico 18 - Pensamento de deixar a instituição por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.



Fonte: autoria própria, 2017.

Quando observado qual categoria profissional apresenta uma intenção maior de procurar outro emprego, técnicos de enfermagem (42,3%) apresentam maiores escores, seguidos por enfermeiros (36,5%) e por último os auxiliares de enfermagem, com 24,5%, como visto no quadro 10.

Quadro 10 - Categoria profissional e intenção de deixar a instituição por profissionais de enfermagem de hospitais públicos de São Luís-MA, 2011 a 2015.

Categoria	Intenção de deixar a instituição
Enfermeiro	36,5%
Técnico	42,3%
Auxiliar	24,5%

Fonte: autoria própria, 2017.

O número elevado de técnicos de enfermagem que pensam em procurar emprego em outra instituição pode estar relacionado ao tipo de vínculo que estes profissionais mantêm com os hospitais, em que 50% dos técnicos são contratados, enquanto enfermeiros e auxiliares contratados são 45,8% e 14,7%, respectivamente.

O estudo de Tenani *et al*, (2014) realizada em hospital de médio porte na cidade de Londrina-PR ressaltou a procura dos profissionais de enfermagem por oportunidades de estabilidade profissional e econômica, recorrendo assim à realização de concurso público, visando a estimada estabilidade econômica, estabelecendo relação de status e poder na instituição e contribuindo para a satisfação do profissional.

A satisfação profissional observada na teoria de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) aponta os fatores intrínsecos como responsáveis pela ocorrência de satisfação, sendo estes o reconhecimento, autonomia, responsabilidade, possibilidade de crescimento e realização. Dos citados anteriormente, observou-se um número elevado de profissionais que concordam com a ocorrência de reconhecimento, autonomia, realização e responsabilidade. Como consequência, o evento de satisfação profissional foi positivo na amostra estudada.

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES

O presente estudo procurou conhecer as relações no ambiente de trabalho do profissional de enfermagem em cinco das maiores instituições públicas de saúde da cidade de São Luís - MA. A partir do mesmo, ficou evidenciado características como comunicação, relacionamento interpessoal, comprometimento institucional e satisfação no ambiente de trabalho.

Sobre a população do estudo, ela é predominantemente feminina, sendo esta característica histórica da profissão, são relativamente jovens, com grande parte dos profissionais na faixa entre 31 e 40 anos e 39,6 anos de média de idade. Pouco mais da metade apresentam relação estável e 1 a 3 dependentes menores de idade. A maior parte dos entrevistados tem apenas ensino médio completo e o número de profissionais com especialização é inferior à média nacional. O principal motivo para essa diferença é a falta de condições financeiras e apoio das instituições de saúde. Quanto à categoria profissional, 65,2% são técnicos de enfermagem, 8,5% são auxiliares de enfermagem e 24,3% são enfermeiros, valores equivalentes à média nacional.

A comunicação é essencial na equipe de enfermagem, pois falhas na utilização desse instrumento pode levar a prejuízos no cuidado, tornar o ambiente de trabalho menos agradável e promover insatisfação profissional. Observou-se que a comunicação escrita é pouco frequente entre as equipes de enfermagem, embora seja conhecido a importância da realização desse tipo de comunicação de forma efetiva entre os profissionais. É necessário a compreensão de que a comunicação em si não é útil apenas para o registro de informações do cliente em documentos, como o prontuário, mas faz parte de um contexto que envolve a assistência e a relação com os demais profissionais.

Para 63% dos entrevistados, existe acessibilidade por parte do coordenador para a realização de uma interação efetiva e discussão de melhores condutas na prestação da assistência de enfermagem, em que os profissionais se sentem livres para trocar idéias condizentes ou não com a vida profissional, sendo este um fator importante por favorecer a aproximação dos profissionais, compartilhamento de decisões e desenvolvimento de uma atividade cada vez mais interdependente, saudável e produtiva, diferente da assistência fragmentada que é observada em diversos estudos. Também foi percebido pelos profissionais que seus

coordenadores estão sempre atentos, dando feedback a respeito do processo de trabalho, evidenciando se o mesmo condiz com os objetivos da instituição.

O relacionamento entre profissionais de enfermagem apresentou resultados positivos, em que se destaca o reconhecimento por parte da coordenação acerca do potencial de cada profissional, assertiva relatada por 79,4% dos entrevistados.

O bom relacionamento com o coordenador também apresentou resultado satisfatório, com concordância por parte de 89,8% dos profissionais. A partir da literatura infere-se que o reconhecimento da comunicação como importante na prática profissional se torna um instrumento capaz de desenvolver o trabalho em equipe e motivar cada profissional a se manter dentro do grupo e realizar um cuidado cada vez mais qualificado.

Os profissionais em sua grande maioria (92,2%) sentem-se amparados no ambiente de trabalho quando ocorrem algum problema, pois sabem que os demais componentes da equipe de enfermagem o auxiliarão na resolução de quaisquer problemas que surgirem, sendo esse fator ocasionado por um relacionamento interpessoal bem desenvolvido e que permite a cooperação entre os pares.

Quanto a forma de tratamento por parte do coordenador, 72,9% vêem como justo e consciente, resultado superior ao encontrado na literatura, contudo, ainda se observa nas instituições uma gestão hierarquizada verticalmente que dá crédito ao saber médico e atribui pouco valor aos profissionais de enfermagem.

Os profissionais dos hospitais públicos do estudo são comprometidos com a instituição, apesar de terem em sua maioria entre 1 a 10 anos de trabalho nessas instituições, o que demonstra que há uma identificação com o processo de trabalho realizado e com os objetivos da instituição onde trabalham, fazendo com que esse profissional seja mais dedicado e tenha vontade de permanecer nessas instituições.

Parcela dos profissionais (19,4%) sofreram algum tipo de assédio moral no trabalho, a partir de atitudes como rejeição ou crítica constante, contudo não foi identificado a origem e a duração da mesma, outro fator que foi identificado na literatura é que o assédio moral costuma ser mais presente e duradouro nas instituições públicas.

Outro achado observado é que 39% dos profissionais almejam procurar outro emprego, sendo ressaltado na literatura que o vínculo profissional caracterizado como contrato, encontrado em parte da população do estudo (menos

de 50%), não permite aos mesmos ascenderem profissionalmente, tampouco sentirem-se estáveis na execução de sua atividade profissional.

O diferencial desse estudo está na perspectiva utilizada para abordar a relação entre comunicação e satisfação profissional, pois o que se vê na literatura é a comunicação e relação interpessoal com o usuário como fator terapêutico, dando pouca ênfase ao fato de que a relação profissional-profissional também apresenta reflexos diretos na qualidade da assistência e a satisfação profissional, embora bem documentada, pouco relaciona os achados às relações entre os profissionais, deixando assim uma lacuna que precisa ser preenchida pelos achados desse estudo e outros subsequentes que devem ser realizados com essa mesma temática. A consistência desse estudo baseia-se na busca ativa de fontes de dados das mais diversas áreas: Enfermagem, Psicologia, Administração e Saúde Coletiva, objetivando compreender melhor a realidade e características das relações de trabalho em hospitais públicos da cidade de São Luís, visto que a produção da saúde não é inerente apenas ao usuário, mas os profissionais que a realizam no seu dia-a-dia, lembrando que a partir da visão holística da saúde, os fatores ambientais também provocam o adoecimento do indivíduo.

A satisfação profissional foi observada a partir dos pressupostos da Teoria dos dois fatores de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959) que correlaciona todas as variáveis dispostas nessa pesquisa à satisfação.

Um fato que foi identificado na literatura é a existência dessa deficiência na comunicação a partir do processo de formação profissional. A realização de reuniões entre a equipe de enfermagem também foi outro aspecto que apresentou deficiência na população estudada.

Temos assim profissionais de enfermagem satisfeitos com a relação existente dentro de suas equipes de trabalho, que se sentem livres para trocar idéias, ajudar aos colegas de trabalho, contudo não fazem pleno uso da capacidade de comunicação em prol da assistência de enfermagem.

Um problema vivenciado por boa parte dos profissionais estava relacionado com as relações de poder existentes nas instituições, em que a enfermagem em si é desvalorizada perante o poder médico, fator que pode ter influência direta na satisfação do profissional. Também evidenciado casos de assédio moral entre parte desses sujeitos, necessitando de mais informações sobre essas ocorrências e estratégias de enfrentamento, para diminuição efetiva do

número de casos.

Outro achado foi a insatisfação por parte de alguns profissionais por conta de limitações existentes na própria profissão, relações de poder ou modelo hierárquico existente.

A partir da realidade descrita, o profissional apresenta-se satisfeito e realizado com o trabalho que realiza nas instituições que fizeram parte do estudo, sentindo que o que fazem vale a pena, resultados que corroboram com a teoria dos dois fatores de Herzberg, Mauner e Snyderman (1959) que apresenta a realização, autonomia e reconhecimento como relacionados para manutenção da motivação em seu fazer profissional. Grande parte dos profissionais sentem que existe oportunidade de autonomia para trabalhar, entretanto as decisões de como fazer o trabalho apresentam escores inferiores entre técnicos e auxiliares de enfermagem, resultado decorrente da organização das relações de trabalho da própria profissão da enfermagem e de normas institucionais.

A partir dos resultados encontrados, acredita-se que essa pesquisa possa subsidiar a elaboração de estratégias a serem utilizadas para otimizar a relação entre os profissionais de enfermagem, em todas as suas categorias, nos hospitais públicos de São Luís-MA. Além do reconhecimento da importância que a enfermagem tem para a assistência à saúde, em seus diversos níveis de complexidade. Espera-se ainda, que esse estudo seja fonte para discussão de mecanismos que favoreçam a melhoria das condições de trabalho em equipe por parte do profissional de enfermagem, lembrando que esse permanece por mais tempo junto ao usuário dentro das instituições hospitalares e que a implementação dos fatores aqui referenciados proporcionem um ambiente mais tranquilo, com maior interdependência não só da equipe de enfermagem, mas da equipe multiprofissional, buscando a valorização do sujeito enquanto profissional e o alcance dos objetivos institucionais, levando a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. et al. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p.203-207, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a15.pdf>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.
- ABREU, R. M. D.; GONÇALVES, R. M. D. A.; SIMÕES, A. L. A. Motivos atribuídos por profissionais de terapia intensiva para ausência ao trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 386-393, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.
- AGUIAR, et al. Um estudo das relações entre conflito trabalho-família, comprometimento organizacional e entrenchamento organizacional. **Psicol. Organ. Trab.**, v. 14, n. 3, p. 283-291, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a04.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.
- ALVES, L. E.; SÁ, R. C. N. A comunicação interpessoal entre profissionais da saúde: Um levantamento bibliográfico. In: **XXXI Congresso brasileiro de Ciências da Comunicação**, Natal-RN, Anais ... 2008. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-1410-1.pdf>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.
- ALMEIDA, D. et al. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 228-235, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0228.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.
- AMESTOY, S. et al. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00079.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2016.
- ANDRADE, C. et al. Assédio moral no trabalho e sua complexidade: revisando as produções científicas. **Fundam. Care. Online.** v. 7, n. 3, p. 2761-2773, 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2761-2773>> Acesso em 20 de novembro de 2016.
- ANTUNES, A. V.; SANT ANNA, L. R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 49, n. 3, p. 425-434, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v49n3/v49n3a10.pdf>> Acesso em: 15 de janeiro de 2016.
- AREDES, M. et al. A comunicação entre a equipe de saúde em uma clínica cirúrgica: o olhar dos profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.(Online)**, v. 5, n. 4, p. 458-466, 2013. Disponível em:

<<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4767652.pdf>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

BACHA, A. et al. Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 549-556, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0549.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

BASSET-JONES, N.; LLOYD, G. C. Does Herzberg's motivation theory have staying power? **Journal of Management Development**. v. 24, n. 10, p. 929-943, 2005. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1108/02621710510627064>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

BATISTA, A. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.1, p. 85-91, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2013.

BARROS, A. R. O.; SCHEIBLE, A. C. F. Comprometimento organizacional: um estudo de suas relações com as práticas de gestão e intenção de permanência. In: **XXXII Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro, Anais... 2008. Disponível em: < <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR-B886.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

BERLO, D. K. **O processo da comunicação: introdução à teoria e prática**. – São Paulo: Martins Fontes, 1979.

BERNARDES, A. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Cien. Cuid. Saúde**. v. 8, n. 1, p. 79-85, 2009. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7778/4412>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

BLANCO, B. et al. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde; La importancia del liderazgo de enfermería en el manejo de relaciones interpersonales entre lós equipo de salud. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.(Online)**, v. 5, n. 3, p. 211-217, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1496/pdf_853> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

BRAGA, L. D. O processo de comunicação: Introdução à teoria e prática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**. v. 24, n. 2, p. 131-132, 1972. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16867/15678>> Acesso em: 15/12/2015.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 466/12. s.l. DOU nº 12, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 28 de setembro de 2014.

BRASIL, Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da república Federativa do Brasil. Brasília, DF, 25 jun. 2000. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm> Acesso em 20 de novembro de 2016.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, fev., 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16/12/2015.

_____. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n.3, p. 697-702, Jul/Set, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/956>>. Acesso em: 20 Nov. 2016.

_____. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300467&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Dec. 2016.

BRUNETTO, Y. et al. Nurses' supervisors, learning options and organisational commitment: Australia, Brazil and England, **Journal of Nursing Management.**, published online. DOI 10.1111/jonm.12249. 2015.

CAMPOS, R. M.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/NATAL. **Rev. Elet. Enf.** v. 11, n. 3, p. 647-657, 2009. Disponível em:< https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf> Acesso em: 20 Nov. 2016.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arq. Cienc. Saúde.** v. 13, n. 4, p. 215-219, 2006. Disponível em:< [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20210%20-%2017.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20210%20-%2017.pdf)> Acesso em: 20 Nov. 2016.

CASTANEDA, G. A.; SCANLAN, J. M. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. **Nursing Forum.**, v. 49, n. 2, p. 130-138, 2014. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12056/abstract>> Acesso em: 20 Nov. 2016.

CHAGAS, F. G. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa. **Trabalho de conclusão de graduação**, UFRGS, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37523/000822424.pdf?sequence=1&locale=pt_BR> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 311 de 09 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html> Acesso em 20 de novembro de 2016.

_____. Resolução nº 514 de 05 de Maio de 2016. Aprova o Guia de recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília, 05 de maio de 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomendações-CTLN-Versão-Web.pdf>> Acesso em 20 de dezembro de 2016

COSTA, C. C. P.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A. S.; Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3633-3645, jan-mar., 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3667/pdf_1768> Acesso em 20 de março de 2017

Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em 16 de Dezembro de 2016

DICIONÁRIO MICHAELIS ONLINE DA LÍNGUA PORTUGUESA. **Editora Melhoramentos**, 2015. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=autonomia>> Acesso em 20 de Novembro de 2016.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 519-525, ago., 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2013.

EPSTEIN, C. **Interação efetiva na enfermagem**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1977.

FERNANDES, H. N. et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Rev. Fundam. Care. Online**. v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3361/pdf_1428> Acesso em 20 de novembro de 2016.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-315, set., 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2013.

FINN, C. P. Autonomy: An importante component for nurse's job satisfaction. **International Journal of Nursing Studies**. v. 38, p. 349-357, 2001. Disponível em: <[http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(00\)00065-1/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(00)00065-1/abstract)> Acesso em 20 de novembro de 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (FIOCRUZ/COFEN). Perfil da Enfermagem no Brasil. **Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>> Acesso em: 20 de novembro de 2016.

FORMOZO, G. A. et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 124-127, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

FURTADO, B. M. A. S. M. O trabalho do enfermeiro em emergência: representação social, comprometimento, satisfação e condições de trabalho. O caso do Hospital da Restauração. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009furtado-bmasm.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GULICK, E. E.; HALPER, J.; COSTELLO, K. Job satisfaction among multiple sclerosis Certified Nurses. **Journal of Neuroscience Nursing**. v. 39, n. 4, p. 244-255, 2007. Disponível em: <http://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2007/08000/Job_Satisfaction_Among_Multiple_Sclerosis.10.aspx> Acesso em 20 de novembro de 2016.

HERZBERG, F.; MAUSNER, B.; SNYDERMAN, B. B. **The motivation to work**. New York: Transaction Publishers, 1959.

HADDAD, A. E. A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1803-1809, dec., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 de Janeiro de 2016.

HANGOPIAN, E. M.; FREITAS, G. F.; COSTA, K. S. É possível discutir o assédio moral na enfermagem. **Cultura de los Cuidados**. v. 20, n. 45, p. 117-125, 2016. Disponível em: <doi:10.14198/cuid.2016.45.13> Acesso em 20 de novembro de 2016.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, cap. 1, cap. 6, p. 19, 107-120, 2015.

HOUSE, R. J.; WIGDOR, L. A. Herzberg's dual-factor theory of job satisfaction and

motivation: A review of the evidence and a criticism. **Personnel psychology**, v. 20, n.4, p. 369-390, 1967. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6570.1967.tb02440.x/pdf>> Acesso em: 15 de Janeiro de 2016.

JIANG, H. et al. Nurse satisfaction and burnout in Shanghai Neurology Wards. **Rehabilitation Nursing**. v. 41, p. 120-127, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rnj.174/abstract>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

JOHLKE, M. C.; DUHAN, D. F. Supervisor communication practices and service employee job outcomes. **Journal of Service Research**, California, v. 3, n. 2, p. 154-164, fev., 2000. Disponível em: < DOI: 10.1177/109467050032004> Acesso em 20 de novembro de 2016.

KOTLIAROV, I. Mathematical formalization of theories of motivation proposed by Maslow and Herzberg. **Revista de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 341-346, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/87/148>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0817.pdf>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

LUCCHESI, R.; VERA, I. PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 12, n 3, p. 562-566, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11144>> Acesso em: 15 de Janeiro de 2016.

MARTINS, A. R. et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300002&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300002>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

MATOS, S. S.; CARVALHO, D. V. A comunicação escrita das ações de enfermagem: uma contribuição ao ensino da graduação. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 7-15, 2002. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/791>> Acesso em 20 de Novembro de 2016.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J.; GELLATLY, I. R. Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 75, n. 6, p. 710-720, 1990. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1991-08816-001>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J.; SMITH, C. A. Commitment to organizations and occupations: extentions of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 78, n. 4, p. 538-551, aug., 1993. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1993-47410-001>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

NELSON, S. A. **Making fun**: work and organizational practices in Australian aquatic theme parks. Tese de Doutorado. Departamento de Administração, Griffith University – Australia, June 2007

NUNES, T. S.; TOLFO, S. R. Assédio moral no trabalho: a ocorrência da violência identificada por servidores docentes e técnicos-administrativos em uma IES. In: **III Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de trabalho**. João Pessoa, Anais ..., 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnGPR/engpr_2011/2011_ENGPR84.pdf> Acesso em 20 de novembro de 2016.

OLIVEIRA, T.R; SIMÕES, S. M.F. Communication faces in the practice of nursing. A bibliographic research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 9, n. 2, nov., 2010. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3116/698>>. Acesso em 27 de Dezembro de 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20103116>.

OLIVEIRA, K.R.E.; BRAGA, E. M. O desenvolvimento das habilidades comunicativas e a atuação do professor na perspectiva do aluno de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. spe, p. 32-38, june, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100032&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300005>.

ORTEGA, A. P.; SILVA, R. P.; MEDINA, V. R. Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. **Av. Enferm.**, Bogotá , v. 34, n. 1, p. 19-29, jan., 2016 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de novembro de 2016. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.56132>.

PAGLIONE, N. L. et al. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em Hospital Público de média complexidade. **Rev. Enferm. UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 3, p. 1080-1087, 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7130/pdf>>

_9870> Acesso em 20 de novembro de 2016.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 596p.

PIRES, G. S.; VASCONCELOS, E. O. F. Nível de satisfação de enfermeiros: um estudo na instituição de saúde pública fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. In: **IX Convibra Administração**. Anais... [2013?]. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012_34_4607.pdf> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 377-385, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/10038/6895>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

SANTOS, B. **Satisfação no trabalho: o caso de um banco**. Dissertação. Escola Superior de Ciências Empresariais, 2013. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4173/1/Tese%20Bruno%20Santos%20-%20MGERH.pdf>> Acesso em: 15 de janeiro de 2016

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/12/2015.

SILVA, I. A. et al. Autonomia no trabalho da enfermeira intensivista: estudo das relações sociais. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 1, p. 387-398, 2012. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6045>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

SOMENSE, C. B.; DURAN, E. C. M. Fatores higiênicos e motivacionais do trabalho do enfermeiro em enfermaria de cardiologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 82-89, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n3/pt_1983-1447-rngenf-35-03-00082.pdf> Acesso em: 15 de janeiro de 2016.

TENANI, M. N. F. et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 585-591, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

TOODE, K.; ROUTASALO, SUOMINEN, T. Work Motivation in Nurses: A literature review. **International Journal of Nursing Studies**. v. 48, p. 246-257, 2011. Disponível em: <[http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(10\)00314-7/abstract?cc=y](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(10)00314-7/abstract?cc=y)> Acesso em 20 de novembro de 2016.

TOODE, K. et al. Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and paciente safely. **Nursing Management**. v. 21, n. 10, p. 31-41, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7748/nm.21.10.31.e1293>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 409-17, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

THOFEHRN, M. B. et al. Formação de vínculos profissionais para o trabalho em equipe na enfermagem. **Enfermería Global**, v. 9, n. 3, s/p, 2010. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/110881/105251>> Acesso em: 28 de Setembro de 2014.

THOFHERN, M. B. et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Murcia/Espanha. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 14, n. 1, p. 924-932, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22094>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

WAGNER, L. R. et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 107-113, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14123>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

WESSENBERG, P.; GRUENFELD, L.W. Relationship between job satisfaction and job involvement. **Journal of applied Psychology**, Washington, v. 52, n. 6, p. 469-473, 1968. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1969-03195-001>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

WATERS, J. K.; WATERS, C. W. Correlates of job satisfaction and job dissatisfaction among female clerical workers. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 53, n. 5, p. 388-391, 1969. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/apl/53/5/388/>> Acesso em 20 de novembro de 2016.

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEMPesquisa: Comunicação, relacionamento interpessoal e efetividade organizacional
no contexto da enfermagem**Características sobre você e o seu trabalho**

- a. Nome do hospital onde você trabalha: _____
- b. Qual é o seu sexo? Masculino Feminino **Data de nascimento?** _____ (mês) _____ (ano)
- c. Qual é o seu estado civil? Casado(a) Vive com um companheiro(a) Solteiro(a) divorciado(a) viúvo(a)
- d. Eu tenho _____ criança(s) dependente(s) vivendo comigo **Outros dependentes?** _____
- e. Qual é o seu cargo (Coord/Sup)? _____ **Há quanto tempo?** _____ **Seu vínculo de trabalho?** Concursado / Contratado
- f. Qual é a sua função (Enfermeiro/Tec/Aux etc)? _____ **Há quanto tempo você trabalha nesta função?** _____
- g. Qual é o seu grau de instrução? Ensino Médio/Graduação/Pós-Graduação **ÁREA:** _____ **Há quanto tempo?** _____
- h. Quantas horas você normalmente trabalha em uma semana neste hospital? _____ **Horas** **Horário de Trabalho:** SD / SN / M / T
- i. Quais os setores que você desempenha suas atividades? _____
- j. Há quanto tempo você trabalha neste hospital? _____ **Há quanto tempo você trabalha na área de enfermagem?** _____
- k. Qual é o sexo do seu coordenador? Masculino Feminino **Qual é a idade estimada do seu coordenador?** _____
- l. Há quanto tempo você tem trabalhado com seu atual coordenador? _____ (anos) _____ (meses)
- m. Você trabalha em outras instituições? Sim Não **Quais?** _____
- n. Quantas horas você normalmente trabalha em uma semana (ao todo) _____ **Horas**

Qualidade dos relacionamentos no trabalho e como isso afeta o desenvolvimento do seu trabalho

DP=Discordo Plenamente **D**=Discordo **DPa**=Discordo Parcialmente **CPa**=Concordo Parcialmente
C=Concordo **CP**=Concordo Plenamente

	Comunicação						
1.	A maioria da comunicação com o meu coordenador é feita através de instruções escritas.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
2.	Eu recebo a maior parte das informações sobre o meu trabalho através de reuniões formais.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
3.	Meu coordenador discute o meu trabalho comigo, de modo que possamos concordar sobre as ações que tenho que fazer.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
4.	Meu coordenador informa-me que a maneira que eu faço o meu trabalho é adequada ao esforço geral da Instituição.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
5.	No meu trabalho, os trabalhadores de enfermagem trocam idéias e informações com o coordenador facilmente e livremente.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
6.	No meu trabalho, os canais de comunicação fluem tanto do meu coordenador para comigo quanto de mim para com o meu coordenador.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
	Relacionamentos no Trabalho						
7.	Eu sei qual é o meu papel para com meus pacientes.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
8.	Eu tenho certeza do que é esperado de mim em relação aos meus pacientes.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
9.	Eu tenho certeza da maneira como interagir e comunicar com os pacientes.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
10.	Meu coordenador está satisfeito com o meu trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
11.	Meu coordenador entende meus problemas e necessidades.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
12.	Meu coordenador reconhece meu potencial.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
13.	Meu coordenador usaria sua autoridade para ajudar-me a resolver os problemas no trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
14.	Meu coordenador estaria disposto a ajudar-me no horário de trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
15.	Eu confio no meu coordenador o suficiente para defender sua decisão na sua ausência.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
16.	Eu tenho um bom relacionamento de trabalho com o meu	DP	D	DPa	CPa	C	CP

	coordenador.						
17.	Eu e o meu coordenador compartilhamos valores, crenças e práticas sobre enfermagem	DP	D	DPa	CPa	C	CP
18.	Eu e o meu coordenador compartilhamos valores, crenças e práticas sobre como cuidar do paciente	DP	D	DPa	CPa	C	CP
19.	Eu e o meu coordenador compartilhamos valores, crenças e práticas sobre a vida em geral	DP	D	DPa	CPa	C	CP
20.	Meus contatos são úteis em ajudar-me a resolver os problemas no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
21.	Meus colegas de trabalho são úteis em ajudar-me a resolver os problemas no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
22.	Meu coordenador é útil em ajudar-me a resolver os problemas no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
23.	As pessoas com quem eu trabalho enfrentam os problemas de uma maneira construtiva.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
24.	As pessoas com quem eu trabalho preocupam-se com os outros.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
25.	Meu coordenador me motiva a fazer o melhor que eu posso.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
26.	Meu coordenador trata a todos de uma maneira consistente e justa.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
27.	Trabalhar aqui é como fazer parte de uma família.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
28.	Eu faço amigos com facilidade (tanto no trabalho como em geral).	DP	D	DPa	CPa	C	CP
29.	Eu gosto de ter muitos amigos (tanto no trabalho como em geral)	DP	D	DPa	CPa	C	CP
30.	Eu conheço muitas pessoas (tanto no trabalho como em geral)	DP	D	DPa	CPa	C	CP
31.	Eu tenho facilidade para fazer contatos com pessoas que eu não conheço.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
32.	Eu geralmente faço as pessoas entrarem em contato com as pessoas certas quando elas precisam de alguma ajuda.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
33.	Eu tenho facilidade em reunir pessoas	DP	D	DPa	CPa	C	CP
34.	Intuição é importante para tomar boas decisões no meu setor de trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
35.	A administração encoraja-me a tomar decisões clínicas com base na intuição	DP	D	DPa	CPa	C	CP
36.	Eu uso minha intuição quando tomo decisões no meu setor de trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
	Comprometimento com a Instituição						
37.	Eu ficaria feliz em passar o resto da minha carreira neste hospital.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
38.	Este hospital tem um grande significado para mim.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
39.	Eu gosto de falar sobre o meu hospital para outras pessoas.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
40.	Eu não me sinto emocionalmente conectada(o) com este hospital.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
41.	Eu sinto como se pertencesse a este hospital	DP	D	DPa	CPa	C	CP
42.	Eu sinto uma forte ligação com este hospital	DP	D	DPa	CPa	C	CP
43.	O hospital enfatiza a importância do treinamento.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
44.	Eu estou feliz com as oportunidades de treinamento oferecidas a mim neste hospital	DP	D	DPa	CPa	C	CP
45.	Há muitas oportunidades de treinamento oferecidas a mim neste hospital	DP	D	DPa	CPa	C	CP
46.	O treinamento recebido até agora tem ajudado a me tornar um melhor profissional.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
47.	Eu estou satisfeito com o treinamento recebido até o momento.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
48.	O hospital me dá muitas oportunidades para desenvolver meu potencial.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
49.	A direção geral do hospital se preocupa com a minha opinião	DP	D	DPa	CPa	C	CP
50.	A direção geral do hospital realmente se preocupa com o meu bem-estar.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
51.	A direção geral do hospital tem muita consideração pelas minhas metas e valores	DP	D	DPa	CPa	C	CP
52.	A direção geral do hospital disponibiliza ajuda quando eu tenho um problema.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
53.	A direção geral do hospital aceitaria uma falha acidental causada por mim	DP	D	DPa	CPa	C	CP
54.	A direção geral do hospital não se preocupa muito comigo.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
55.	O hospital que eu trabalho define metas irrealistas.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
56.	O hospital monitora excessivamente o trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
57.	No trabalho, tarefas insignificantes são dadas para mim.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
58.	No trabalho, eu sou ignorado por outros.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
59.	No trabalho, eu recebo críticas constantemente.	DP	D	DPa	CPa	C	CP

60.	No trabalho, há muitos casos em que a informação não é divulgada.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
61.	Eu regularmente recebo abuso verbal ou ameaças no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
62.	Eu regularmente sou intimidado(a) no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
63.	Eu regularmente sou publicamente humilhado no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
64.	Eu regularmente recebo ameaças físicas no trabalho	DP	D	DPa	CPa	C	CP
65.	Eu tenho uma boa compreensão das minhas próprias emoções	DP	D	DPa	CPa	C	CP
66.	Eu tenho bom entendimento das emoções das pessoas ao meu redor	DP	D	DPa	CPa	C	CP
Satisfação no Trabalho							
67.	Em geral, meu coordenador tem muita confiança no meu julgamento.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
68.	Eu sinto que estou fazendo algo que vale a pena no meu trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
69.	Eu sinto que o meu trabalho é satisfatório.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
70.	Em geral, estou razoavelmente feliz com a minha vida de trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
71.	Em geral, eu satisfaço um importante propósito na minha vida de trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
72.	Na maioria dos dias eu me sinto realizada(o) com o trabalho que faço.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
73.	Em geral, tenho tempo suficiente para refletir sobre o que faço no local de trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
74.	Trabalhar é uma das coisas mais importantes na minha vida.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
75.	Se eu ganhasse uma grande quantia na loteria eu continuaria no trabalho remunerado.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
76.	Trabalhar é mais importante para mim que outros aspectos da minha vida (família, amigos).	DP	D	DPa	CPa	C	CP
77.	Em geral, eu estou satisfeito como gerencio o meu trabalho e os compromissos familiares.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
78.	As exigências do meu trabalho interferem na minha vida familiar.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
79.	Meu trabalho produz tensão que dificulta cumprir as obrigações familiares.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
80.	Eu decido como faço o meu trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
81.	Eu tenho oportunidades de autonomia sobre como eu faço o meu trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
82.	Eu tenho um grande controle sobre o que acontece no meu setor.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
83.	Eu tenho muita influência sobre o que acontece no meu setor.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
84.	Eu sou confiante na minha habilidade de fazer o meu trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
85.	Eu tenho desenvolvido as habilidades necessárias para meu trabalho.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
86.	Eu penso com frequência em deixar o meu trabalho neste hospital.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
87.	É provável que eu procure emprego em outra instituição.	DP	D	DPa	CPa	C	CP
88.	É provável que eu realmente deixe o hospital em um ano.	DP	D	DPa	CPa	C	CP

Obrigado por dedicar seu tempo para preencher esta pesquisa e fornecer a sua valiosa opinião.

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar de uma pesquisa intitulada “COMUNICAÇÃO, RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E EFETIVIDADE ORGANIZACIONAL NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM” que tem como objetivo analisar as práticas de comunicação adotadas pelos profissionais de enfermagem que trabalham nos hospitais públicos em São Luís - Maranhão. Os resultados deste estudo poderão contribuir para que você tenha, no final do estudo, um melhor entendimento dos efeitos das práticas de comunicação no dia-a-dia de trabalho dos profissionais de enfermagem e como essas práticas afetam os relacionamentos no trabalho e a efetividade organizacional.

A pesquisa será realizada através de questionário, envolvendo perguntas sobre comunicação, satisfação no ambiente de trabalho e comprometimento organizacional. Informamos que você não está sujeito a riscos nesta pesquisa, tendo em vista que as informações obtidas serão confidenciais e que sua identidade será mantida em sigilo. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem prejuízos ou penalidades. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do Coordenador do Projeto e do Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Esta pesquisa está sendo realizada pela Enf^a Prof^a _____ e pela Adm. Dr^a Silvia Azevedo Nelson, sob a orientação da Enf^a Prof^a Dr^a Santana de Maria Alves de Sousa. Os resultados deste trabalho serão publicados em eventos científicos e periódicos nacional e/ou internacional.

Em caso de dúvida, contactar com a Prof^a Dr^a Santana de Maria Alves de Sousa, no Departamento de Enfermagem, Centro Pedagógico Paulo Freire, sala 107 sul, Universidade Federal do Maranhão, Campus do Bacanga. Telefone (98) 3272 9700 ou o coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, Pró- Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, CEB – UFMA, Campus do Bacanga. Telefone (98) 3272 8708.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Nome e Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO III

		Universidade Federal do Maranhão Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa	
PARECER CONSUBSTANCIADO			
X	PROJETO DE PESQUISA	Número do Protocolo	23115-005865/2010-40
	PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA	Data de entrada no CEP	05/052010
	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	Data da assembleia	16/06/2010

I - Identificação:

Titulo do projeto:	Área de conhecimento e efetividade organizacional no contexto da enfermagem		
Identificação do Pesquisador Responsável:	Prof^o. Dr^o Santana de Maria Alves de Sousa		
Identificação da Equipe executora:	Santana de Maria Alves de Sousa(orientadora) e Silvia Azevedo Nelson (orientanda)		
Instituição onde será realizado:	Universidade Federal do Maranhão		
Área temática:	III	Multicêntrico:	Não
Cooperação estrangeira:	Não	Patrocinador:	Não
		Data de recebimento:	25/05/2010
		Data de devolução:	16/06/2010

II - Objetivos:

Geral:

Analisar o impacto da comunicação na satisfação no trabalho e no comprometimento organizacional nas organizações hospitalares da rede pública no Maranhão.

Específico:

1. Levantar o perfil dos sujeitos pesquisados, quanto à idade, sexo, estado civil, experiência de trabalho, remuneração e capacitação;
2. Identificar as práticas e comunicação entre os profissionais entre os de enfermagem;
3. Analisar o impacto da comunicação na satisfação no trabalho nas organizações hospitalares da rede pública no Maranhão;
4. Analisar o impacto da comunicação no comprometimento com a organização nas organizações da rede pública no Maranhão;
5. Propor estratégias às entidades de classes e ao poder público do Maranhão, enfocando a viabilização de políticas eficazes junto às organizações públicas hospitalares
6. Contribuir com o avanço do conhecimento científico em relação ao impacto das práticas de comunicação a na efetividade organizacional das organizações hospitalares. Os resultados deste trabalho poderão inspirar futuras pesquisas nesta área.

III - Sumário do projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa apresentado ao departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como parte dos requisitos para programa de desenvolvimento científico regional. Será orientado por docente do Departamento de enfermagem

IV - Comentários do relator:

O projeto de pesquisa tem relevância científica e social, está formalmente bem elaborado. Do ponto de vista da resolução 196/96 MS que normatiza a avaliação ética, temos a considerar o seguinte: a folha de rosto não está preenchida corretamente, pois existem campos não preenchidos, não está claro sobre a responsabilidade do orçamento

que será utilizado para a pesquisa, o Cronograma se encontra defasado, Falta currículo Lattes de participante da equipe executora e não consta documento de aprovação da assembleia departamental do Departamento de Enfermagem

V - Pendências:

1. Preencher os campos 04, 05 e 09 na folha de rosto e apresentar o número de sujeito na metodologia da pesquisa.
2. Declarar a responsabilidade pelo orçamento da pesquisa;
3. Apresentar declaração do pesquisador sobre o estágio em que se encontra a pesquisa;
4. Apresentar currículo Lattes da equipe executora;
5. Apresentar documentação de aprovação na assembleia departamental.

VI - Recomendações:

NENHUMA

VII - Parecer Consubstanciado do CEP

Foram apresentados os documentos enumerados em **Pendências**; desse modo, o **23115-005865/2010-40**, referente ao trabalho de conclusão de curso sob o título "**Área de conhecimento e efetividade organizacional no contexto da enfermagem**" é considerado por este **CEP COMO APROVADO**.

VIII - Data da reunião do CEP: 16/06/2010

Elba Gomide Mochel
Profª. Drª. Elba Gomide Mochel
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA

DATA DE RECEBIMENTO: 26/11/10

RELATÓRIO PARCIAL: 26/11/11

RELATÓRIO FINAL:

NOTA:

1. Anexa folha do Relatório Parcial;
2. Pesquisas com duração acima de 6 meses deverão apresentar relatórios parciais semestrais;
3. Pesquisas com duração acima de 12 meses deverão apresentar relatórios anuais;
4. Após a conclusão da pesquisa deverá ser apresentado relatório final ao CEP/UFMA.