



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**VIRGINIA BATISTA DE MORAIS**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL  
DE FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM EM UTI**

**CAMPINA GRANDE, PB.**

**2011**

**VIRGINIA BATISTA DE MORAIS**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL  
DE FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM EM UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em fisioterapia.

Orientadora: Alecsandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE, PB.**

**2011**

M827q      Morais, Virginia Batista de.

Qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional de fisioterapeutas que trabalham em UTI [manuscrito] / Virginia Batista de Morais.– 2011.

25 f.: il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Satisfação profissional. 3. Fisioterapia. I. Título.

21. ed. CDD 658.38

**VIRGINIA BATISTA DE MORAIS**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL  
DE FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM EM UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em fisioterapia.

Aprovada em: 23 / 11 / 2011

*Alexsandra Ferreira Tomaz*

Prof<sup>ª</sup> Ms Alecsandra Ferreira Tomaz/ UEPB

Orientadora

*Risomar da Silva Vieira*

Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira / UEPB

Examinador

*Vitória Regina Quirino de Araújo*

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vitória Regina Quirino de Araújo / UEPB

Examinadora

# QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTAS QUE TRABALHAM EM UTI

MORAIS, Virginia Batista<sup>1</sup>

## RESUMO

A satisfação profissional compreende uma variedade de atitudes que reflete como o indivíduo se sente com relação ao trabalho de uma forma geral e em seus vários aspectos, incluindo o que indivíduo deseja obter, através do trabalho, consciente ou inconscientemente, e é dessa forma, um dos principais fatores que leva o trabalhador a ter qualidade de vida no trabalho. Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Que teve por objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional de fisioterapeutas que trabalham em UTI's de Hospitais públicos da cidade de Campina Grande – PB. Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários, um para a caracterização sociodemográfica, e um outro, o questionário do Índice de Satisfação Profissional (ISP) adaptado para a fisioterapia e analisados através da planilha eletrônica Excel, com uso da estatística descritiva simples. A população constituiu-se de 20 fisioterapeutas, predominantemente do sexo feminino (60%), casados (55%), com remuneração de 1 a 3 salários mínimos (65%). Quanto ao resultado obtido a partir do ISP, constatou-se insatisfação, de um modo geral, principalmente em relação à remuneração, status profissional e normas organizacionais. Conclui-se que, na opinião dos fisioterapeutas entrevistados, a satisfação profissional e a qualidade de vida no trabalho ainda são fatores distantes de serem alcançadas.

**Palavras-chaves:** Satisfação Profissional; Qualidade de Vida no Trabalho; Fisioterapeutas.

# QUALITY OF LIFE AT WORK AND PROFESSIONAL SATISFACTION OF PHYSIOTHERAPISTS WHO WORKS IN THE ICU

MORAIS, Virginia Batista<sup>1</sup>

## ABSTRACT

The professional satisfaction comprises a variable of attitudes that reflects how the individual feels himself with respect to the work of a general form and in its various aspects, including the individual wishes to obtain, through work, consciously or unconsciously, and like this way, one of the main factors which leads the employee to have quality of life in the workplace. It is a descriptive study, cross-sectional and quantitative approach. This aimed to evaluate the quality of life at work and professional satisfaction of physiotherapists who works in the ICU's of public hospitals of the city of Campina Grande - PB. For the data collection were used two questionnaires, one for the sociodemographics characteristics, and the questionnaire of the Professional Satisfaction Index (PSI) adapted to the physiotherapy and analyzed through the Excel, with the use of simple descriptive statistics. The population consisted of 20 physiotherapists, predominantly female (60%), married (55%) with a rate of 1 to 3 minimum wages (65%). As to the result obtained from the PSI, it was found dissatisfaction, in general, especially in relation to remuneration, professional status and organizational rules. It is concluded that in the opinion of the physiotherapists interviewed, the professional satisfaction and quality of life in the workplace are far from being achieved.

**Keywords:** Professional satisfaction; Quality of working life; Physiotherapists.

## 1 INTRODUÇÃO

A conceituação de qualidade de vida permanece controversa e não existe, ainda, uma definição que seja aceita por todos os estudiosos do tema. Vários termos igualam qualidade de vida a atributos como: satisfação com a vida, bem-estar, saúde, felicidade, autoestima. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995 apud LINO, 2004, p. 31).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é uma abordagem baseada na filosofia humanista, cujo sentido prega a valorização do trabalhador como ser humano, e busca o equilíbrio entre o indivíduo e a empresa, gerando benefícios a ambos (NISHIMURA et al, 2008 apud ALVES, 2010). O conceito de QVT passa por noções de motivação, satisfação, saúde e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias.

A QVT designa experiências calcadas na relação indivíduo-trabalho-organização, possibilitando análises do processo de trabalho, reestruturação da tarefa, com objetivo de tornar a vida dos trabalhadores mais prazerosa e é fundamentada na responsabilidade social da empresa e no contexto da humanização do trabalho (FREITAS, 2005).

Já a satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e de trabalho (MARQUEZE, 2005 apud SILVA, 2009).

A satisfação no trabalho tem se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano. A satisfação é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional, e é atingida quando conseguimos um resultado almejado. A satisfação no trabalho é um dos principais indicadores de QVT (CAMPOS, 2009).

Sob o ponto de vista que a vida humana é organizada na sociedade a partir do trabalho, independente da profissão que o indivíduo exerça, entende-se que ela pode ter significados ambíguos para o trabalhador: por um lado pode ser sacrifício, castigo, sofrimento e insatisfação; por outra libertação, realização, prazer e satisfação. Assim, o interesse em estudar a relação entre o trabalho em UTI e a satisfação profissional dos

fisioterapeutas reside na possibilidade de ser, concomitantemente, um desencadeador de satisfação e insatisfação. Isso pode estar relacionado à sua forma de organização e as condições oferecidas para a execução das tarefas, ou seja, envolve o processo de trabalho, bem como as expectativas do trabalhador.

Estudos sobre essa temática já foram realizados em diversas profissões da área de saúde, porém na fisioterapia ainda são escassos. Em virtude de tal fato, esse estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho bem como a satisfação profissional de fisioterapeutas que trabalham em UTIs.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como qualidade de vida “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995 *apud* LINO, 2004, p. 31). É um conceito muito amplo, engloba a saúde física, o estado psicológico, crenças individuais, características ambientais e as relações sociais.

Zhan define qualidade de vida como “o grau no qual as experiências de vida de alguém são satisfatórias”. Para a autora a situação social, a história pessoal, cultura, ambiente e idade influenciam a percepção de uma pessoa sobre o significado de qualidade de vida (ZHAN 2002, *apud* LINO, 2004).

Já para Oleson, a conceituação subjetiva de qualidade de vida, baseia-se na percepção do significado que os indivíduos dão as suas experiências de vida. O julgamento subjetivo dos indivíduos de sua qualidade de vida global vem a ser determinado, principalmente, por sua percepção do nível de satisfação e/ou felicidade relativas a vários domínios de importância para eles (OLESON, 1990 *apud* LINO, 2004).

Porém na literatura, a concepção de qualidade de vida, permanece controversa e não existe, ainda, uma definição que seja aceita por todos os estudiosos do tema. Vários termos igualam qualidade de vida a atributos como: satisfação com a vida, bem-estar,



saúde, felicidade, autoestima. Conseqüentemente, as dimensões dos conceitos variam de estudo para estudo.

Qualidade de vida depende tanto do reconhecimento de necessidades pessoais e sociais como da ação individual e coletiva em resposta a ou em antecipação àquelas necessidades. Os indivíduos devem desenvolver perspectivas, valores e habilidades necessárias à manutenção da qualidade de sua vida de forma apropriada e desejada em sua comunidade e cultura que seja socialmente integrada, coesiva, e que dê suporte moral e material quando necessário (CLARK, 2000 apud LINO, 2004).

Dessa forma entra a importância da qualidade de vida também no ambiente de trabalho, pois é nesse local que os indivíduos passam a maior parte do tempo de suas vidas, portanto é pertinente e relevante o desenvolvimento de aspectos que favoreçam o atendimento e o desenvolvimento do ser humano como ser biopsicossocial, reconhecendo suas mais variadas e amplas necessidades, em todos os âmbitos de sua vida.

Nos últimos anos a QVT tem sido entendida como a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem estar do trabalhador e na produtividade da empresa, ora associam-se às características intrínsecas das tecnologias introduzidas nas empresas e ao seu impacto; ora aos elementos econômicos, como salário, incentivo, abonos, ou ainda aos fatores ligados a saúde física, mental e a segurança e, em geral, ao bem estar do trabalhador (LACAZ, 2000 apud SCHMIDT et al, 2007)

Para Sucesso (1998), pode se dizer, de maneira geral, que a qualidade de vida no trabalho abrange: Orgulho pelo trabalho produzido, renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais, vida emocional satisfatória, autoestima, imagem da empresa/instituição junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer, horários e condições de trabalhos sensatos, oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos, e justiça na recompensa (VASCONCELOS, 2001).

Nos últimos anos houve diversas interrogações sobre o bem estar do homem no trabalho. Alguns estudiosos afirmaram o duplo caráter do trabalho humano, como meio e finalidade em si. Como meio, o trabalho dá recursos ao homem para adquirir bens necessários à vida, e com fim, socializar o homem, coloca-lo defronte do outro e, por conseguinte, diante de si (SAMPAIO, 1999 apud FREITAS, 2005).

A qualidade de vida no trabalho vai proporcionar uma maior participação por parte dos funcionários, criando um ambiente de integração com superiores, com colegas de trabalho e com o próprio ambiente de trabalho, visando dessa forma, a compreensão das necessidades dos funcionários (MORETTI, 1999).

É muito importante ressaltar que o ser humano traz consigo sentimentos, ambições, cria expectativas, envolve-se, busca crescimento dentro daquilo que desenvolve e realiza. Muito se tem falado sobre qualidade de vida no trabalho, mas a satisfação no trabalho não pode ser isolada da vida do indivíduo como um todo.

### **2.1.1 Satisfação Profissional**

Satisfação profissional ou satisfação no trabalho pode ser conceituada como um sentimento agradável ou estado emocional positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação de sua experiência de trabalho, de acordo com seus valores pessoais e também suas metas, podendo vir a ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho (PERES, 1980 apud et al LINO, 2002).

Locke (1976) em uma das suas proposições de satisfação no trabalho, afirma que variáveis externas como políticas de empresas, condições de trabalho, salário, dentre outros, determinam variáveis internas como sentimentos de satisfação ou insatisfação e que, estes por sua vez resultam em variáveis observáveis como rotatividade, ausências e motivação no trabalho. Essa teoria afirmava que as variáveis internas retroalimentavam as variáveis externas e faziam gerar o funcionamento cíclico do sistema (LOCKE, 1976 apud SIQUEIRA, 2010).

A satisfação ou insatisfação no trabalho depende do sucesso ou fracasso dos indivíduos, como das possibilidades oferecidas a este, e ainda do grau de importância atribuída ao trabalho (MARTINS, 1999).

Compreendemos que o ser humano é ao mesmo tempo, objeto e agente do cuidar, passível de ser influenciado pelas características e elementos ocupacionais do trabalho, em seu bem-estar físico, mental e social. Percebemos, porém, que o equilíbrio interno de uma instituição de saúde pode ser afetado pelo nível de satisfação das necessidades na situação de trabalho e tal fator é de fundamental importância para

melhorar a sua produtividade e está diretamente relacionada à motivação (BATISTA et al, 2005 apud CAMPOS, 2009).

A satisfação é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional, e é atingida quando conseguimos um resultado almejado. A satisfação no trabalho é um dos principais indicadores de QVT (CAMPOS, 2009). Não estando o fisioterapeuta a margem desse processo, também necessitando de estudos de maior abrangência nesta área.

## 2.2 ATIVIDADE PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA

A fisioterapia surgiu como uma “especialidade paramédica” com o propósito de reabilitar e preparar pessoas fisicamente lesadas nas grandes guerras, em acidentes de trabalho ou por doenças oriundas das condições sanitárias precárias para o retorno à vida produtiva (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

No Brasil, foi criada como profissão de nível superior em outubro de 1969, pelo Decreto-lei nº 938, que, em seu artigo 3º, estabeleceu que “é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (REZENDE et al, 2007, p. 1405).

Com a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional (COFITTO), no ano de 1975, pela Lei nº 6.316, iniciou-se o processo de regulamentação da profissão de Fisioterapia. A resolução COFITTO nº 08, aprovando as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta que, refletindo o movimento da saúde de então vigente, definiu como atos desse profissional, “planejar, programar, ordenar, coordenar, executar e supervisionar métodos e técnicas fisioterápicos que visem à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária” (REZENDE et al, 2007).

Em relação ao Decreto-Lei nº 938/69, a resolução COFITTO nº 08/78 ampliou consideravelmente o campo de atuação do fisioterapeuta, tanto em relação aos níveis de assistência (prevenção primária, secundária e terciária) quanto ao foco da atenção, passando a apreender a saúde como um todo e não mais apenas no que diz respeito à sua capacidade física (REZENDE et al, 2007).

Nessa perspectiva amplia-se o campo de trabalho do fisioterapeuta, passando dessa forma a atuar em ambientes diversificados como escolas, USF's, ambulatórios, clínicas de reabilitação, ambientes hospitalares e UTI's.

### **2.2.1 Fisioterapia na UTI**

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades complexas dotadas de sistema de monitorização contínua que admitem pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar (LUIZ, 2008).

Os pacientes com restrição ao leito na UTI podem apresentar complicações motoras, respiratórias, hemodinâmicas, cardíacas, neurológicas, além de condições pós-traumáticas, condições pré-operatórias e pós-operatórias. A atuação do fisioterapeuta em âmbito hospitalar tem por objetivo minimizar os efeitos causados pela imobilidade no leito e tratar ou prevenir consequências respiratórias (LUIZ, 2008).

A fisioterapia faz parte do atendimento multidisciplinar oferecido ao paciente em UTI com atuação extensa e se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo (JERRE, 2007).

A portaria nº 3.432/MS/GM do Ministério da Saúde, de 12 de agosto de 1998, publicada no Diário Oficial da União de 13 de agosto de 1998, estabelece critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Esta portaria exige que, além de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, a equipe básica de profissionais de UTI's deve contar com um fisioterapeuta, além de um psicólogo. Ainda, de acordo com essa Portaria, toda UTI deve contar com fisioterapeutas exclusivos para a unidade, sendo um para cada dez leitos, nos turnos da manhã e de tarde, com carga horária máxima de 30 horas semanais.

Uma das funções importantes do fisioterapeuta é a manutenção da assistência ventilatória para manter as vias aéreas livres. A fisioterapia respiratória é uma das mais frequentes práticas do fisioterapeuta em UTI, sendo exercida para tratar de pacientes com retenção de secreção pulmonar e aumentar a eficácia da ventilação pulmonar (RAMOS et al, 2007).

Quanto a motricidade do paciente acamado, a cinesioterapia ou fisioterapia motora é necessária em pacientes que permanecem no leito por certo tempo, tendo como

objetivos evitar rigidez articular, atrofia, retrações e contraturas, além de manter a elasticidade, a extensibilidade, a tonicidade, a contratibilidade muscular e melhorar o metabolismo celular (MESSIAS, 1999 apud RAMOS et al, 2007).

Dada a especificidade do trabalho do fisioterapeuta, especialmente em UTI's, onde deve lidar com pacientes em situações de risco, dor e muitas vezes morte iminente, manipulando pacientes debilitados num contexto de muita pressão e exigência, desse modo deve-se oferecer uma maior atenção a Qualidade de Vida no Trabalho desses profissionais (RAMOS et al, 2007).

### **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Fizeram parte desta pesquisa 20 fisioterapeutas que exercem suas atividades em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva de dois hospitais públicos do município de Campina Grande/PB.

Os critérios de inclusão foram: ser fisioterapeutas que trabalhassem exclusivamente na prática clínica, que não estivessem afastados no período de coleta dos dados e que aceitassem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2011, sob autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (protocolo 0442.0.133.000-11), de acordo com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96). Inicialmente a amostra foi estipulada em 30 profissionais, entretanto 4 também exerciam a atividade de docência, 1 estava de licença médica e 5 se recusaram a participar da pesquisa, reduzindo a amostra a 20 participantes.

Para a coleta dos dados foi usado o Índice de Satisfação Profissional (ISP), que originalmente, é um questionário que foi desenvolvido por Paula Stamps em 1997 e, posteriormente, traduzido adaptado e validado para a língua portuguesa e para a cultura das enfermeiras brasileiras de Unidades de Terapia Intensiva por Lino em 1999. É um instrumento utilizado para avaliar o índice de satisfação das enfermeiras em relação a seis componentes profissionais (autonomia, interação, *status*, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração) (LINO, 2002). O questionário foi adaptado para

ser utilizado com os fisioterapeutas, sem nenhuma mudança na compreensão da ideia original e abrangendo no seu início dados sociodemográficos para melhor caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

A premissa do ISP postula a satisfação profissional como um fenômeno multifacetado, composto por partes componentes distintas, portanto, devendo ser avaliada não apenas pela apreciação da situação momentânea de trabalho, mas também pela medida das expectativas dos profissionais em relação aos componentes distintos do trabalho (LINO, 2004).

A análise dos dados coletados procedeu-se a através da planilha eletrônica Excel, para análise estatística descritiva simples, apresentada através de quadros, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%).

#### **4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA**

As características sociodemográficas do grupo investigado serão apresentadas na tabela 1. Quanto à caracterização da população, sua maioria era do sexo feminino (60%). Tradicionalmente, a fisioterapia é uma profissão predominantemente feminina, e estudos apontam um percentual de 70% a 80% de mulheres no exercício da profissão (MARANGONE, 2005 apud BADARÓ et al 2011). Na história da humanidade as relações de trabalho masculino se relacionavam à força física e à abstração, enquanto as femininas estavam ligadas à sensibilidade e à observação. Talvez isso justifique, em parte, a grande inserção das mulheres na fisioterapia, por ser uma área que exige dos profissionais muita atenção e grande sensibilidade.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos

<b>DADOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>SEXO:</b>		
<i>Feminino</i>	<b>12</b>	<b>60,00</b>
<i>Masculino</i>	8	40,00
<b>ESTADO CIVIL:</b>		
<i>Solteiro</i>	8	40,00
<i>Casado</i>	<b>11</b>	<b>55,00</b>
<i>Separado</i>	1	5,00
<i>Viuvo</i>	0	0,00
<b>FORMAÇÃO:</b>		
<i>Especialização</i>	<b>19</b>	<b>95,00</b>
<i>Mestrado</i>	0	0,00
<i>Doutorado</i>	1	5,00
<b>SALARIO ATUAL</b>		
<i>De 1 a 3 Salarios Minimos</i>	<b>13</b>	<b>65,00</b>
<i>De 3 a 6 Salarios Minimos</i>	6	30,00
<i>Acima de 6 Salarios Minimos</i>	1	5,00
<b>TRABALHA EXCLUSIVAMENTE EM UTI:</b>		
<i>Sim</i>	3	15,00
<i>Não</i>	<b>17</b>	<b>85,00</b>
<b>HORARIO DE TRABALHO FIXO:</b>		
<i>Sim</i>	<b>18</b>	<b>90,00</b>
<i>Não</i>	2	10,00
<b>TRABALHA APENAS AS 30 HORAS SEMANAIS PREVISTAS NA LEI:</b>		
<i>Sim</i>	<b>19</b>	<b>95,00</b>
<i>Não</i>	1	5,00
<b>DA PLANTOES NO FINAL DE SEMANA:</b>		
<i>Sim</i>	<b>20</b>	<b>100,00</b>
<i>Não</i>	0	0,00
<b>TRABALHA EM MAIS DE 1 HOSPITAL:</b>		
<i>Sim</i>	<b>10</b>	<b>50,00</b>
<i>Não</i>	<b>10</b>	<b>50,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

A maioria dos fisioterapeutas participantes da pesquisa são casados (55%), de acordo com a formação profissional, 95% tem especialização, quanto a remuneração, verificou-se que 65% recebem de 1 a 3 salários mínimos, 30% recebem de 3 a 6 salários mínimos e apenas 5 % recebem acima de seis salários mínimos.

Quanto ao horário de trabalho, 90% tem horário de trabalho fixo e 95% trabalham as 30 horas semanais, condizendo dessa forma com a Lei 8.856 de 1 de março de 1994. Em relação aos plantões no final de semana, os 20 fisioterapeutas dão plantões no final de semana, o que é característicos de profissionais que trabalham em

UTI's, onde se é necessário atenção fisioterapêutica constante aos pacientes hospitalizados nessas unidades. Apenas 15% desenvolvem suas atividades apenas em UTI's e quando questionados se trabalhavam em mais de um hospital, 50% referiram que sim.

Houve homogeneidade no que se refere se o fisioterapeuta trabalha em mais de um hospital, 50% trabalham em mais de um hospital e os outros 50% se dedicam apenas a um local de trabalho.

A seguir serão apresentados os resultados obtidos com a aplicação do Índice de Satisfação Profissional (ISP). Como a literatura dessa temática é escassa na área da fisioterapia, as discussões serão realizadas com base nos estudos realizados em outras áreas da saúde, principalmente na enfermagem.

Os dados apresentados na seqüência foram sistematizados em quadros, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), sendo analisados mediante a estatística descritiva. A seguir, será apresentado o Quadro 1, que se refere aos dados do componente Status profissional.

**Quadro 1 - Componente Status Profissional**

<b>STATUS PROFISSIONAL</b>		<b>CONCORDO</b>	<b>DISCORDO</b>	<b>NEUTRO</b>	<b>TOTAL</b>
2 . A fisioterapia não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante.	N	13	7	0	20
	%	65,00	35,00	0,00	100
9 . A maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de fisioterapia aos pacientes hospitalizados.	N	6	12	2	20
	%	30,00	60,00	10,00	100
11. Em minha mente, não tenho dúvidas: o que eu faço em meu trabalho é realmente importante.	N	20	0	0	20
	%	100,00	0,00	0,00	100
27. O que eu faço em meu trabalho realmente não acrescenta nada significativo.	N	20	0	0	20
	%	0,00	100,00	0,00	100
34. Eu me sinto orgulhoso(a) quando falo com outras pessoas o que eu faço no meu trabalho.	N	20	0	0	20
	%	100,00	0,00	0,00	100
38. Se eu tivesse que decidir tudo outra vez, ainda assim entraria na fisioterapia.	N	6	0	14	20
	%	30,00	70,00	0,00	100
41. Meu trabalho, em particular, realmente não requer muita habilidade ou conhecimento específico.	N	0	20	0	20
	%	0,00	100,00	0,00	100

**Fonte:** Dados da pesquisa.

De acordo com o item 2, 65% dos fisioterapeutas concordam que a fisioterapia não é amplamente reconhecida como sendo uma profissão importante, no item 9, 60% discordam que a maioria das pessoas reconhece a importância da assistência de



fisioterapia aos pacientes hospitalizados, nesses itens também são evidenciados um sentimento de insatisfação. Pois, o reconhecimento é a forma específica da retribuição moral-simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, pois “o que se avalia e julga é o trabalho e não a pessoa” (DEJOURS, 2002, p. 55).

Quando analisamos o reconhecimento profissional por parte dos profissionais, temos no item 11, que 100% dos profissionais não tem dúvida, que o que fazem em seu trabalho é realmente importante, e 100% dos entrevistados sentem-se orgulhosos quando falam com outras pessoas do que fazem no seu trabalho (item 34). É percebido que o profissional de fisioterapia reconhece a importância de sua profissão, mas que é necessário provar que o seu papel é essencial e que merece respeito como às demais profissões de saúde.

Porém, o resultado que mais chamou atenção foi que 70% dos fisioterapeutas, caso tivessem que escolher novamente sua profissão não optariam pela fisioterapia (item 38). Esse item representa a insatisfação profissional de um modo geral, pois se pudessem escolher de novo sua profissão não seria esta. Entretanto, pelo discurso dos fisioterapeutas durante o processo de coleta de dados, pode-se observar que a insatisfação estava relacionada principalmente ao salário.

A seguir, será apresentado o Quadro 2, referente ao componente autonomia.

## Quadro 2 - Componente Autonomia

AUTONOMIA		CONCORDO	DISCORDO	NEUTRO	TOTAL
7. Eu sinto que sou supervisionada(o) mais que diretamente (“de perto”) do que é necessário.	N	6	13	1	20
	%	30,00	65,00	5,00	100
13. Eu sinto que tenho participação suficiente no planejamento da assistência para cada um dos meus pacientes.	N	20	0	0	20
	%	100,00	0,00	0,00	100
17. Eu tenho muitas responsabilidades e pouca autoridade.	N	9	6	5	20
	%	45,00	30,00	25,00	100
20. Em meu serviço minha(s) chefia(s) toma(m) todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre meu próprio trabalho.	N	4	15	1	20
	%	20,00	75,00	5,00	100
26. Uma grande dose de independência é permitida, se não requerida de mim.	N	15	4	1	20
	%	75,00	20,00	5,00	100
30. Algumas vezes sinto-me frustrada(o) porque todas as minhas atividades parecem ser pré-programadas para mim.	N	2	15	3	20
	%	10,00	75,00	15,00	100
31. No meu trabalho, algumas vezes tenho que fazer algumas coisas que vão contra o meu melhor julgamento profissional.	N	12	5	3	20
	%	60,00	25,00	15,00	100
43. Em meu trabalho, tenho liberdade para tomar decisões importantes, que considero apropriadas, e conto com minha(s) chefia(s) para me apoiar.	N	9	7	4	20
	%	45,00	35,00	20,00	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

Para ter autonomia é importante que o fisioterapeuta tenha liberdade em suas ações e tomadas de decisões. A maioria dos fisioterapeutas deste estudo, por não se sentirem supervisionados mais do que o necessário (item 7), por terem participação suficiente no planejamento da assistência de cada um dos seus pacientes (item 13) por terem controle direto sobre o seu próprio trabalho (item 20) e por participarem da programação das atividades a serem executadas (item 30), evidenciam que possuem autonomia. Silva (2009), em estudo realizado com enfermeiros, corrobora com os resultados encontrados neste componente.

Porém, em relação ao item 31, 60% dos fisioterapeutas entrevistados afirmam que algumas vezes tem que fazer coisas que vão contra o seu melhor julgamento profissional, indo de encontro aos preceitos vigentes do código de ética e até mesmo no que se refere aos direitos dos pacientes, mostrando dessa forma que falta responsabilidade e maturidade por parte de alguns profissionais.

Na sequência, serão apresentados, respectivamente, os Quadros 3 e 4, que se referem ao componente interação, que se divide entre Interação com a equipe médica e Interação com a equipe de fisioterapia.

### Quadro 3 – Componente Interação Com a Equipe Médica

INTERAÇÃO COM A EQUIPE MEDICA		CONCORDO	DISCORDO	NEUTRO	TOTAL
6. Em minha unidade, os médicos geralmente cooperam com a equipe de fisioterapia.	N	13	2	5	20
	%	65,00	10,00	25,00	100
19. Em minha unidade, há muito trabalho em equipe entre fisioterapeutas e médicos.	N	9	3	8	20
	%	45,00	15,00	40,00	100
35. Eu gostaria que os médicos daqui mostrassem mais respeito pelas habilidades e conhecimentos da equipe de fisioterapia.	N	5	13	2	20
	%	25,00	65,00	10,00	100
37. Os médicos deste hospital geralmente compreendem e apreciam o que a equipe de fisioterapia faz.	N	15	1	4	20
	%	75,00	5,00	20,00	100
39. Os médicos deste hospital subestimam demais a equipe de fisioterapia.	N	0	16	4	20
	%	0,00	80,00	20,00	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Quanto à satisfação profissional percebida no componente interação equipe de fisioterapia/médico, o quadro 3 mostra, que 65% dos fisioterapeutas concordam que geralmente ocorre cooperação entre fisioterapeutas e médicos (item 6), 75% dos fisioterapeutas acreditam que geralmente os médicos compreendem e apreciam o que o serviço de fisioterapia faz (item 37), e que eles não subestimam demais a equipe de fisioterapia (item 39), observou-se que a equipe de fisioterapia percebe a existência da interação entre eles e os médicos que trabalham nas UTI's. A interação entre os médicos e os fisioterapeutas é de suma importância, pois a interdisciplinaridade requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe.

As relações humanas são vistas como sendo a base do trabalho do profissional de saúde, uma vez que não se pode separar o fisiológico do psicológico. Dessa forma é errôneo pensar na ação do profissional dissociada da interação, pois ele é um instrumento básico no processo que torna possível o relacionamento entre os membros de uma equipe (SOUSA, 2005 apud CAMPOS, 2009).

#### Quadro 4 – Componente Interação Com a Equipe de Fisioterapia

INTERAÇÃO COM A EQUIPE DE FISIOTERAPIA		CONCORDO	DISCORDO	NEUTRO	TOTAL
3 . Em meu serviço, o pessoal da fisioterapia se dispõem e se ajudam uns aos outros, quando “as coisas estão apertadas”.	N	13	3	4	20
	%	65,00	15,00	20,00	100
10 . Em minha unidade, é difícil para a(o)s fisioterapeutas novos sentirem-se “à vontade”.	N	4	14	2	20
	%	20,00	70,00	10,00	100
16. Em meu serviço, existe muito trabalho em equipe e cooperação entre os vários níveis do pessoal de fisioterapia.	N	12	3	5	20
	%	60,00	15,00	25,00	100
23. Em meu serviço, o pessoal de fisioterapia não é tão amigável e extrovertido quanto eu gostaria.	N	2	15	3	20
	%	10,00	75,00	15,00	100
28. Em minha unidade há muita “distinção de posições” a(o)s fisioterapeutas raramente “misturam-se” com aqueles de menor experiência ou diferentes tipos de formação educacional.	N	3	17	0	20
	%	15,00	85,00	0,00	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

No que se refere à interação entre a equipe de fisioterapia, o item 3 evidencia que os componentes da equipe se ajudam e o item 16 reafirma tal condição, mesmo não corroborando com o senso comum, no qual verifica-se nem sempre ser possível essa interação, pois é levado em consideração a intensa transformação social vivenciada através do modelo capitalista, em que as atividades humanas submetem-se às necessidades do lucro, levando a outras dificuldades na condução do trabalho do fisioterapeuta, e uma delas são as dificuldades de relacionamento com os colegas de profissão. Beck (2001) refere que o trabalho em equipe, quando efetivado, proporciona muita satisfação na vida do trabalhador (BECK, 2001 apud LINO, 2008).

A seguir, observaremos o Quadro 5, correspondente ao componente normas organizacionais.

**Quadro 5:** Componente Normas Organizacionais

NORMAS ORGANIZACIONAIS		CONCORDO	DISCORDO	NEUTRO	TOTAL
5. Em meu hospital, a equipe de fisioterapia tem controle suficiente sobre a programação de seu turno de trabalho.	N	10	5	5	20
	%	50,00	25,00	25,00	100
12. Existe uma grande lacuna entre a administração deste hospital e os problemas diários do serviço de fisioterapia.	N	13	3	4	20
	%	65,00	15,00	20,00	100
18. Neste hospital não existe oportunidades suficientes de promoção para o pessoal de fisioterapia.	N	16	4	0	20
	%	80,00	20,00	0,00	100
25. Há uma grande oportunidade para a equipe de fisioterapia participar do processo de tomada de decisões administrativas.	N	0	20	0	20
	%	0,00	100,00	0,00	100
33. Neste hospital, as decisões administrativas interferem muito na assistência a paciente.	N	12	8	0	20
	%	60,00	40,00	0,00	100
40. Eu tenho todo o poder que quero no planejamento de normas e procedimentos deste hospital e da minha unidade.	N	0	20	0	20
	%	0,00	100,00	0,00	100
42. A(s) chefias de fisioterapia geralmente consulta(m) a equipe de fisioterapia nos problemas diários e procedimentos.	N	10	4	6	20
	%	50,00	20,00	30,00	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

Ao observar o item 12, percebe-se que há uma grande lacuna entre a administração desses hospitais e os problemas diários do serviço de fisioterapia, o que podemos inferir, a partir das respostas e comentários, é que provavelmente existem falhas por parte das chefias dos serviços de fisioterapia, que não cobram a resolução desses problemas; já o item 42, onde questiona-se se a(s) chefias de fisioterapia geralmente consulta(m) a equipe de fisioterapia nos problemas diários e procedimentos, verifica-se uma heterogeneidade nas respostas, comprovando os relatos durante as entrevistas, onde alguns participantes mencionaram a falta de diálogo com um(a) dos(as) chefes do serviço.

No item 25, 100% dos fisioterapeutas afirmam que não há oportunidade para a equipe de fisioterapia participar do processo de tomada de decisões administrativas bem como no item 40, afirmando não terem poderes na tomada de decisões administrativas, mostrando dessa forma, que não é competência da equipe de fisioterapia participar da tomada de decisões gerais das normas dos serviços, cabendo essas decisões ao setor administrativo e burocrático dos estabelecimentos de saúde.

No item 33, 60% dizem que as tomadas de decisões administrativas chegam a interferir muito na assistência ao paciente, o que de maneira alguma poderia ocorrer, visto que no processo da assistência fisioterapêutica, é este profissional quem se

encontra habilitado para tomar as melhores decisões. Observa-se também que uma política organizacional autoritária e rígida dificulta a comunicação e o acesso aos níveis mais elevados da gestão do serviço, impedindo a participação dos trabalhadores nas tomadas de decisões, gerando sentimento de desprazer, fadiga e tensão.

As pesquisas de Silva (2009) e Campos (2009), na área de enfermagem, também estão de acordo com nosso estudo, pois observa-se que a administração dos serviços de saúde não se preocupam com o bem-estar do pessoal de fisioterapia, ao mesmo tempo em que mantém uma certa distância dos problemas e dificuldades enfrentadas pela equipe de fisioterapia. O item 18, aponta que 80% da população afirmam não existir oportunidades de promoção para o pessoal de fisioterapia.

O Quadro 6, a seguir, apresenta dados referentes ao componente remuneração.

**Quadro 6 – Componente Remuneração**

REMUNERAÇÃO		CONCORDO	DISCORDO	NEUTRO	TOTAL
1. Meu salário atual é satisfatório.	N	4	16	0	20
	%	20,00	80,00	0,00	100
8. Tenho a impressão que grande parte do pessoal de fisioterapia desse hospital está insatisfeito com seu salário.	N	16	4	0	20
	%	80,00	20,00	0,00	100
14. Considerando o que é esperado do pessoal de fisioterapia, neste hospital o salário que recebemos é razoável.	N	10	9	1	20
	%	50,00	45,00	5,00	100
21. Neste hospital, o índice atual de reajuste salarial do pessoal de fisioterapia não é justo.	N	20	0	0	20
	%	100,00	0,00	0,00	100
32. Do que eu ouço falar do pessoal de fisioterapia de outros hospitais, neste hospital nossa remuneração é justa.	N	7	10	3	20
	%	35,00	50,00	15,00	100
44. Neste hospital, se faz necessário um reajuste de salário para o pessoal de fisioterapia.	N	20	0	0	20
	%	100,00	0,00	0,00	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

Grande parte dos fisioterapeutas, (80%), acham que os seus salários, em particular, não são satisfatórios (item 1), e também os demais fisioterapeutas do serviço estavam insatisfeitos com a sua remuneração (item 8). 100% dos entrevistados acham que o reajuste salarial não é satisfatório (item 21). Nesse contexto, 100% dos fisioterapeutas manifestam a necessidade de um reajuste salarial (item 44).

Os baixos salários dos profissionais de fisioterapia foram apontados neste estudo como uma das causas de maior insatisfação. Também ficou evidente que em outros estudos (SILVA, 2009; LINO, 2008; CAMPOS, 2009), a exemplo dos enfermeiros,

também há a afirmação que os profissionais de saúde ainda são mal remunerados no Brasil.

Em virtude dos baixos salários, a maioria dos profissionais de fisioterapia são impelidos a optarem por mais de um emprego, o que os leva a permanecerem nos serviços de saúde a maior parte do tempo de suas vidas produtivas. Essa situação predispõe ao aumento do período de exposição aos riscos existentes nesses ambientes, podendo haver prejuízo para a Qualidade de Vida no Trabalho.

A remuneração insatisfatória, segundo Silva (2006), leva a outras conseqüências, como, empecilhos para a realização profissional ou realização de atividades que busquem o crescimento profissional.

Quanto ao componente requisitos do trabalho, apresentado no quadro 7, não foi registrado nenhum trabalho administrativo e burocrático realizados pelos fisioterapeutas nos hospitais investigados (item 4).

**Quadro 7 – Componente Requisitos do Trabalho**

REQUISITOS DO TRABALHO		CONCORDO	DISCORDO	NEUTRO	TOTAL
4. Neste hospital, a equipe de fisioterapia tem muito trabalho administrativo e burocrático.	N	0	20	0	20
	%	0,00	100,00	0,00	100
15. Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse que fazer o tempo todo.	N	8	9	3	20
	%	40,00	45,00	15,00	100
22. Eu estou satisfeito(a) com o tipo de atividades que realizo no meu trabalho.	N	14	2	4	20
	%	70,00	10,00	20,00	100
24. Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da fisioterapia.	N	8	9	3	20
	%	40,00	45,00	15,00	100
29. eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente.	N	8	9	3	20
	%	40,00	45,00	15,00	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2011.

Já nos itens 15 (Eu acho que poderia realizar um trabalho melhor se não tivesse o que fazer o tempo todo), 24 (Eu tenho tempo suficiente e oportunidades para discutir os problemas da assistência ao paciente com outros membros da fisioterapia) e 29 (Eu tenho tempo suficiente para a assistência direta ao paciente), não houve consenso entre os fisioterapeutas participantes da pesquisa, observando uma distribuição equitativa para “concordo” e “discordo” e também há uma quantidade considerável de respostas “neutras”, parecendo haver um certo conflito na gestão do tempo desses profissionais.

No item 22, 70% dos profissionais entrevistados afirmam que estão satisfeitos com o tipo de atividade realizada. Entretanto, chama-se a atenção para o fato que 70% também referiram que escolheria outra profissão, caso isso fosse possível. Embora isto se configure em um paradigma, não foi possível identificar em profundidade os reais motivos desta insatisfação entre estes profissionais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por objetivo analisar a qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional de fisioterapeutas que trabalham em UTI. A partir disso, os resultados obtidos mostram, quanto a caracterização sociodemográfica, que a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino (60%); casados (55%); 95% tinham especialização; 65% recebiam de um a três salários mínimos.

Quanto à análise do Índice de Satisfação Profissional (ISP), os fisioterapeutas entrevistados, de modo geral, encontravam-se insatisfeitos com os componentes do trabalho avaliados nesse estudo, considerados como necessários para se alcançar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Os componentes do ISP considerados como fontes de maior insatisfação foram: remuneração, status profissional e normas organizacionais. No componente remuneração 80% estão insatisfeitos com seus salários e 100% dos entrevistados manifestam a necessidade de um reajuste salarial; a baixa remuneração desses profissionais acentua as dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas para se firmarem na profissão. Apesar do código de ética dos fisioterapeutas referir, no cap. V, art. 27, que esse profissional tem direito à justa remuneração por seus serviços, e no Art. 30 apontar a proibição da assistência prestada por um valor ínfimo, isso não garante rendimentos condizentes com a qualificação profissional.

No componente status profissional, constatou-se, um forte sentimento de insatisfação, gerado pela falta de reconhecimento e valorização desses profissionais, e no que se refere à escolha da profissão, 70% dos entrevistados não optariam pela fisioterapia, se pudessem escolher sua profissão outra vez. Em relação às normas organizacionais, observou-se que o índice de insatisfação desse componente aponta que a administração dos hospitais avaliados, não dão a atenção necessária a equipe de



fisioterapia, mantendo um certo distanciamento dos problemas e dificuldades, por eles enfrentados no dia-a-dia.

Observa-se que em decorrência da escassez de produções científicas relacionadas ao tema e número reduzido da amostra, se faz necessário novas pesquisas sobre o assunto para detectar as fontes de satisfação/insatisfação entre esses profissionais, estabelecendo possíveis correlações entre as variáveis constituintes deste estudo.

## **6 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO**

ALVES, E.F. **Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas.** 2010.

BADARÓ, A. F. V. **Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética.** Universidade de Brasília (UnB). Brasília, 2011.

CAMPOS, RM et al. **Satisfação Profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal.** ReV. Eletr. Enf. [Internet]. 2009.

DEJOURS, C. **O fator humano.** 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

FREITAS, M.E.D. **A qualidade de vida no trabalho: perspectivas além da ginástica laboral no HC/UFGM.** Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. 2005.

JERRE, G. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** Vol. 19 n° 3, julho a setembro de 2007.

LINO, M.M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva** [tese]. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

LUIZ, A.P.W. **Fisioterapia respiratória e terapia intensiva.** Santa Catarina. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL; 2008.

MARTINS, J. J. **Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva (UTI).** Texto contexto Enferm 1999; 8(3): 128-46.

MORETTI, S. **Qualidade de vida no trabalho X auto-realização humana.** Instituto Catarinense de pós graduação. Santa Catarina. Rio Grande do Sul; 1999.

RAMOS, F. N. N et al. **Stress e enfrentamento em sete fisioterapeutas de UTI's.** Departamento de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Unesp. Bauru- São Paulo; 2007.

REBELATTO J.R, BOTOMÉ S.P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. São Paulo: Manole; 1999.

REZENDE, M et al. **A equipe multidisciplinar da ‘saúde da família’ : uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta**. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

SCHIMIDT, T.R.C. et al **Qualidade de vida no trabalho: Avaliação da produção científica na enfermagem brasileira**. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP); 2007.

SILVA, P.L.A. **Percepção de Fontes de Estresse Ocupacional, Coping e Resiliência no Fisioterapeuta** [tese]. Universidade Católica de Goiás. Pró-reitoria de Pós-Graduação e pesquisa. Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde. Goiânia; 2006.

SILVA, R.M. **Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

SIQUEIRA, V.T.A. **Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem** [tese]. São Paulo. Universidade de São Paulo; 2010.

VASCONCELOS, F.A. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas**. São Paulo: Escola Superior de Propaganda e Marketing. 2001.