

---

## ENFERMEIROS DE UNIDADES DE HEMODINÂMICA DO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL<sup>1</sup>

*Graciele Fernanda da Costa Linch<sup>2</sup>, Laura de Azevedo Guido<sup>3</sup>, Simone de Souza Fantin<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Artigo originado da dissertação - Estresse de enfermeiros em Unidade de Hemodinâmica apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2009.

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem do PPGEnf da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista CAPES. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gracielelinch@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora de Enfermagem. Professor Adjunto da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lauraazevedoguido@gmail.com

<sup>4</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sfantin@hcupa.ufrgs.br

**RESUMO:** Este estudo transversal objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional do enfermeiro atuante em unidade de hemodinâmica e identificar questões referentes ao trabalho e profissão. Dados foram coletados por questionário. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se  $p < 0,05$  e com intervalo de 95,00% de confiança. Foram elegíveis 63 enfermeiros com perfil predominantemente feminino (90,50%), jovens, no início de carreira e com curto período de atuação em unidade de hemodinâmica, sendo que a maioria dos enfermeiros cursou pós-graduação (77,80%). Em relação às questões voltadas ao trabalho pode-se constatar que a maioria dos enfermeiros recebeu treinamento (58,73%), não fazia esforço para ir trabalhar (85,71%), estava satisfeita com o trabalho (85,71%), não considerava o dia de trabalho interminável (84,13%) e não tinha vontade de mudar de profissão (90,48%). Contudo, as unidades contam com enfermeiros altamente satisfeitos e capacitados para que gerenciar seu processo de trabalho, e para desenvolver suas competências, assim como as dos demais membros da equipe.

**DESCRIPTORES:** Enfermagem. Hemodinâmica. Cardiologia.

---

## NURSES AT A HEMODYNAMICS WARD IN RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL: PROFILE AND PROFESSIONAL SATISFACTION

**ABSTRACT:** The following cross-sectional study aimed to characterize the socio-demographic and professional profile of nurses who work in a hemo-dynamic ward and identify issues concerning the work and profession. Data was collected through questionnaire. The results were considered statistically significant if  $p < 0.05$ , with an interval of 95.00% confidence. Sixty-three (63) nurses were eligible for the conclusion that the profile is predominantly female (90.50%), shows young nurses early in their careers, and short working periods in hemo-dynamic wards, with most of the nurses have completed an undergraduate course (77, 80%). Regarding issues related to employment and occupation, it can be seen that most of the nurses received training (58.73%), did not make an effort to go to work (85.71%), were satisfied with the work (85.71%), did not consider the day endless (84.13%), and were not willing to change their profession (90.48%). In all, the units have highly satisfied nurses trained to manage their work processes and to develop their and other team members' skills.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Hemodynamics. Cardiology.

---

## LOS ENFERMEROS DE UNA UNIDAD DE HEMODINÁMICA DE RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL: PERFIL Y SATISFACCIÓN PROFESIONAL

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio transversal es caracterizar el perfil sociodemográfico y profesional de los enfermeros que trabajan en una unidad de hemodinámica, y determinar cuestiones relativas a su trabajo y profesión. La recolección de los datos se hizo a través de cuestionarios. Los resultados fueron considerados estadísticamente significativos si  $p < 0,05$ , con intervalo de 95,00% de confianza. Se eligieron 63 enfermeros con perfil predominantemente femenino (90,50%), jóvenes, al comienzo de carrera y con poco período de prácticas en la unidad de hemodinámica, y la mayoría de los enfermeros con postgrado (77,80%). En las cuestiones relacionadas con el empleo y la ocupación se puede ver que la mayoría de los enfermeros recibieron capacitación (58,73%), no hacían ningún esfuerzo para ir a trabajar (85,71), estaban satisfechos con el trabajo (85,71%), no consideraban el día de trabajo interminable (84,13%) y no deseaban cambiar de profesión (90,48%). Las unidades cuentan con enfermeros satisfechos y capacitados para encargarse de su proceso de trabajo y desarrollar sus habilidades y las de los otros miembros del equipo.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Hemodinámica. Cardiología.

## INTRODUÇÃO

Especialidades médicas como cardiologia, radiologia, neurologia, entre outros, utilizam-se de Unidades de Hemodinâmica (UHDs) como apoio para a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêutico intervencionista. Esses fazem uso de métodos por vezes mais rápidos e precisos, com técnicas que visam menores riscos aos pacientes.

Hemodinâmica é uma palavra originária do grego *haima* (sangue) e *dynamis* (força), significando, portanto, o estudo dos movimentos do sangue e dos fatores que neles intervêm.<sup>1</sup> Historicamente, os estudos hemodinâmicos tiveram início em 1905, com Fritz Bleichroeder, que introduziu um cateter em veias e artérias de cães e em suas próprias veias, sem controle radiológico. Já, em 1929, Forssman, repetindo a experiência, introduziu o cateter até o átrio direito, sob controle radioscópico, caracterizando assim o primeiro cateterismo cardíaco.<sup>2</sup> Com o aperfeiçoamento, o estudo e o desenvolvimento das técnicas de intervenção, por Sones e Judkins, realizou-se, em 1977, a primeira Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP), por Andreas R. Gruntzig, na Europa. No Brasil, os primeiros exames em hemodinâmicas iniciaram-se em 1966, sendo a primeira ACTP realizada em Curitiba/PR, em 1979.<sup>2,3</sup>

Nesse contexto, pode-se perceber que as UHDs são recentes, tanto como um serviço de apoio para diversas áreas da medicina, e também para a atuação do enfermeiro. Além disso, são unidades em constante avanço científico e tecnológico, o que tem contribuído para a complexidade dos processos de trabalho nesse setor de saúde. Para atender as demandas dos serviços de hemodinâmica, tem se exigido do enfermeiro um perfil motivado a aperfeiçoar conhecimentos e habilidade para enfrentar constantes mudanças.

O enfermeiro que trabalha em UHD desenvolve atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e de pesquisa. Faz parte de sua atuação o cuidado direto ao paciente, sendo responsável pela assistência integral. Durante a realização dos procedimentos, o enfermeiro deve estar atento a possíveis intercorrências. Posteriormente às intervenções, fazem-se as orientações e o encaminhamento dos pacientes para a recuperação.<sup>3,4</sup> Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve funções de liderança, gerenciamento de recursos humanos e materiais, o que exige tomada de decisões rápidas e precisas.

Em meio a esse processo, compete ao enfermeiro o dimensionamento de pessoal, supervisão e treinamento da equipe, controle dos artigos

médico-hospitalares utilizados em cada procedimento, bem como o conhecimento de condutas em relação ao reprocesso de cateteres, entre outros, além de preocupar-se com o ensino de residentes e acadêmicos de enfermagem, e com o desenvolvimento de pesquisas.<sup>4</sup> Dessa maneira, exige-se desse profissional conhecimento técnico e científico para desempenho de suas funções.

Contudo, diante das múltiplas demandas na UHD, percebe-se a exigência de um perfil profissional em constante aprimoramento frente aos avanços científicos e tecnológicos. No entanto, em uma revisão integrativa realizada, nenhum estudo relacionado ao perfil do enfermeiro de hemodinâmica foi encontrado na literatura.<sup>5</sup> Dessa forma, este estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional do enfermeiro atuante em unidade de hemodinâmica e identificar questões referentes à percepção e satisfação do enfermeiro quanto ao trabalho e profissão.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, do tipo *survey*, com abordagem quantitativa, desenvolvidas em 32 unidades de hemodinâmica privadas e públicas, integradas às instituições hospitalares de alta complexidade, localizadas no Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Foram incluídos todos os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa com tempo mínimo de três meses de atividade profissional, em todas as unidades de hemodinâmica do RS que estavam em pleno funcionamento; e excluídos enfermeiros em período de férias ou em licenças de quaisquer naturezas.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários entregues à população do estudo, pessoalmente ou via correio, com pré-seleção para retorno, sendo que foram abordados os seguintes aspectos: idade, sexo, estado civil, pós-graduação, cargo ocupado, tempo de formação, tempo de trabalho em unidade de hemodinâmica e turno de trabalho, e também a percepção e satisfação do enfermeiro quanto ao trabalho e profissão.

Os dados foram compilados em um único banco de dados, utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. Esses dados foram digitados duplamente, por duas pessoas distintas, de forma independente e, posteriormente, conferidos eletronicamente.

Foram utilizadas medidas de tendência central (frequência simples, frequência relativa, frequência absoluta, média, mediana, máximo e

mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão). As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student e as variáveis categóricas, comparadas pelo teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fischer. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se  $p < 0,05$ , com intervalo de 95% de confiança.

Diante da singularidade da pesquisa, a tramitação ética foi realizada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e, por orientação do CEP, elaborou-se o Termo de Concorrência e Ciência, o qual foi entregue e assinado em todas as instituições onde a pesquisa foi realizada. A pesquisa obteve aprovação com parecer sob nº 23081.019036/2008-75.

Ainda, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 196/96) foi encaminhado, pessoalmente ou via correio, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto aos instrumentos, com informações referentes à pesquisa, o qual foi assinado (em duas vias, uma para o sujeito e outra para o pesquisador), autorizando a participação na pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Rio Grande do Sul encontram-se 38 unidades de hemodinâmica, destas, 15 localizam-se na capital e outras cinco em cidades da região metropolitana, o que caracteriza uma concentração de 52,64%. A distribuição nas demais regiões pode ser visualizada na Figura 1. Esse fato pode estar relacionado a fatores, como a densidade populacional da região, que repercute na demanda de atendimento; e ainda, pela existência de centros de referência com infraestrutura qualificada para a implantação dessas unidades.

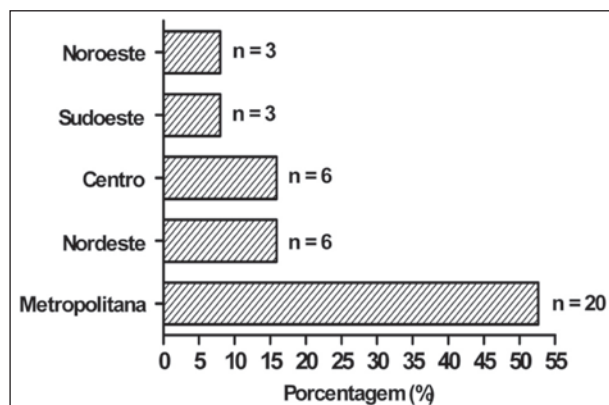


Figura 1 - Distribuição das unidades de hemodinâmica por regiões do Rio Grande do Sul. Santa Maria-RS, 2009.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a distribuição da população em território gaúcho não é uniforme. Dos 27 municípios com mais de 200 hab/km<sup>2</sup>, 17 estão na região metropolitana de Porto Alegre, constituindo-se na área mais densamente povoada.<sup>6</sup> Em relação aos leitos hospitalares do Estado, de acordo com o banco de dados do Sistema Único de Saúde (SU),<sup>7</sup> em julho de 2008 a região metropolitana, com seus 31 municípios, possuía 38,50% dos leitos hospitalares do estado.<sup>7</sup> Esses dados comprovam a densidade populacional e a demanda por serviços de saúde na referida região onde, da mesma forma se concentram as UHs.

Um estudo desenvolvido em uma UH do RS, em 2001, registrou que neste ano existiam 16 UHs no Estado. Destas, oito (50,00%) estavam localizadas em Porto Alegre, e as demais, distribuídas em cidades do interior.<sup>8</sup> A partir dessas informações, evidencia-se a expansão do número de UHs no RS, no entanto, a concentração dessas unidades se mantém na região metropolitana.

No presente estudo, identificaram-se 66 enfermeiros atuantes nas UHs do Estado. Destes, 63 atenderam aos critérios de elegibilidade, os quais se encontravam distribuídos em 32 UHs, pois, no momento, do total de 38 UHs do RS, cinco unidades informaram não ter enfermeiro em seu quadro de funcionários, e uma das unidades encontrava-se fechada, aguardando credenciamento junto ao SUS.

Esses dados podem ser preocupantes por dois motivos. Primeiro, tem-se aproximadamente dois enfermeiros em média por unidade e, considerando a complexidade do setor e a demanda de pacientes e procedimentos, evidencia-se a carência de profissionais para suprir essas necessidades. Segundo, algumas unidades não atendem a Portaria da Secretária de Atenção a Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) nº 210, de junho de 2004, que dispõe sobre a exigência de enfermeiro em serviços de alta complexidade.<sup>9</sup>

Em relação à variável sexo, identificou-se predomínio do sexo feminino (90,50%), resultado que coincide com o perfil dos enfermeiros no Brasil.<sup>10</sup> Indicadores de 2006 descrevem que aproximadamente 90,00% do total de enfermeiros são do sexo feminino.<sup>10</sup> Esses dados corroboram outros estudos que caracterizam a enfermagem como predominantemente feminina.<sup>11-15</sup>

Nas últimas décadas, verifica-se um aumento significativo e contínuo da presença de mulheres na força de trabalho, no entanto, a maioria dos

empregos femininos continua concentrada em alguns setores, como serviços domésticos, administrativos, sociais, educacionais e de saúde. No setor de saúde a participação feminina chega a 70,00% do total.<sup>10</sup>

A enfermagem é uma das dez profissões da área de saúde que contribui para a feminização da força de trabalho no setor de saúde no país.<sup>10</sup> Atualmente, a maioria dessas profissionais desenvolve múltiplas atividades, com o gerenciamento de dupla jornada entre vida familiar e profissional, o que pode favorecer o desgaste e o consequente estresse.

As medidas descritivas para as variáveis como idade, tempo de formação e tempo de trabalho dos enfermeiros em UHD podem ser visualizadas na Tabela 1.

**Tabela 1 - Idade, tempo de formação, tempo de trabalho dos enfermeiros em UHD. Santa Maria-RS, 2009**

Variável (anos)	Média ±DP*	Mediana (Min† – Máx)‡
Idade	35,24 ±8,21	33,00 (24 – 58)
Tempo de formação	10,90 ±8,42	9,00 (01 – 32)
Tempo de trabalho em UHD	4,85 ±4,71	3,00 (0,3 – 20)

\* DP: Desvio Padrão; †Min: mínimo; ‡Máx: máximo

Esses dados demonstram enfermeiros jovens, no início de carreira e com curto período de atuação em UHD. Dados semelhantes quanto à faixa etária, tempo de formação e tempo de trabalho foram encontrados em outros estudos.<sup>11,14</sup>

Observa-se na literatura que o tempo de formação pode estar relacionado à experiência pessoal e profissional do indivíduo, tornando-o mais seguro em relação às atividades e, possivelmente, com maior controle sobre as situações, fatores que podem oferecer subsídios para adequada identificação, avaliação e minimização do estresse.<sup>12</sup>

Quanto ao tempo de trabalho em uma unidade ou serviço, pesquisadores apontam que o tempo prolongado propicia maior adaptação ao ambiente e menor estresse, ou até mesmo a banalização do processo de trabalho e das atividades.<sup>12,16</sup>

Em estudo recente, apresenta-se o *turnover* (rotatividade) dos profissionais, como uma característica que justifica um tempo menor que cinco anos de trabalho em uma mesma unidade.<sup>15</sup> Define *turnover* como um processo de saída voluntária da

instituição ou transferência do trabalhador para outra unidade da mesma organização. Destaca-se que a rotatividade é benéfica quando proporciona crescimento para o trabalhador ou instituição, mas é prejudicial, à medida que leva à sobrecarga de trabalho e à insatisfação profissional.<sup>15</sup>

Em relação à pós-graduação, a maioria dos enfermeiros cursou pós-graduação (77,80%), sendo que, destes, três afirmaram ter realizado mais que uma especialização. Assim, na Tabela 2 pode-se verificar que a maioria (37,88%) era especialista em cardiologia, com o restante distribuído em diferentes tipos de especialidades.

**Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo a pós-graduação. Santa Maria-RS, 2009**

Pós-graduação	(n=63)	
	f	%
Enfermagem em cardiologia	25	37,88
Administração hospitalar	7	10,60
Terapia intensiva	4	6,06
Mestrado	4	6,06
MBA	3	4,55
Urgência e emergência	3	4,55
Outras	6	9,09
Nenhuma	14	21,21
<b>Total</b>	<b>66*</b>	<b>100,00</b>

\* Três enfermeiros que realizaram mais de uma pós-graduação

De acordo com a Portaria da SAS/MS nº 210, de junho de 2004, é exigido aos serviços de assistência de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista um enfermeiro coordenador com especialização em cardiologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ou com certificado de residência em cardiologia reconhecido pelo MEC, ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular (SOBENC), e ainda, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem. O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme a portaria, tem um período de três anos para se adequar.<sup>9</sup>

Neste estudo, identificou-se que os enfermeiros com pós-graduação ocupavam o maior número de cargos de chefia, e aqueles que não possuíam pós-graduação desempenhavam mais as funções assistenciais (p=0,049). Esse resultado pode ser reflexo do cumprimento da portaria que preconiza enfermeiros coordenadores (chefes)

com especialização em cardiologia.<sup>9</sup> A demanda pela especialização é dada pela atualização de conhecimentos e pela exigência de profissionais capacitados para diferentes áreas de atuação.

Dessa maneira, torna-se fundamental a inserção dos enfermeiros nos cursos de pós-graduação, para melhorar a qualidade do seu trabalho, disseminar a produção e o conhecimento, assim como atender às exigências da sociedade e do próprio mercado de trabalho. Cursos de pós-graduação específicos em hemodinâmica não são oferecidos no Brasil, no entanto, esses profissionais podem realizar especializações e/ou residências em áreas como cardiologia ou terapia intensiva, e ainda, mestrados profissionais ou acadêmicos, com direcionamento dos estudos para a área de hemodinâmica.

Nesta pesquisa, os enfermeiros pós-graduados apresentaram maiores médias para o tempo de formação ( $p=0,021$ ) e o tempo de trabalho na UHD ( $p=0,036$ ), do que os enfermeiros sem pós-graduação. Nesse sentido, é possível identificar que o tempo de formação assim como o tempo de trabalho na UHD, são variáveis que influenciam na realização da pós-graduação. Assim, à medida que passam-se os anos, os enfermeiros buscam o aperfeiçoamento, aumentando da mesma forma a média de anos trabalhados em UHD, o que pode estar relacionado ao conhecimento específico da área.

Na categorização dos cargos exercidos pelos enfermeiros, atribuiu-se a denominação de enfermeiro assistencial àquele que trabalha à beira do leito, no cuidado direto ao paciente, e de enfermeiro chefe, por sua vez, ao que responde técnica e administrativamente pela unidade, fato que não o exime de exercer funções assistenciais.<sup>12</sup> Salienta-se que, na maioria das instituições, os enfermeiros assistenciais também exercem funções administrativas, delegando funções e supervisionando os demais membros da equipe de enfermagem, assumindo ambas as atividades.

Verificou-se que um predomínio de enfermeiros que exerciam atividades assistenciais (55,60%) trabalhavam em instituições privadas (77,40%) e não possuíam outro emprego (77,80%). A demanda maior de profissionais nas instituições privadas pode estar relacionada ao número de UHDs privadas, em relação às públicas.

Os enfermeiros com cargos de chefia trabalhavam em UHD por um período maior ( $6,62\pm 4,98$  anos) do que os enfermeiros assistenciais ( $3,43\pm 4,01$  anos), com diferença estatística significa-

tiva ( $p=0,007$ ). Nesse sentido, a experiência adquirida na atividade profissional traz maior segurança e permite maior autonomia desses profissionais.

Acredita-se que, devido aos avanços tecnológicos e a produção do conhecimento, as organizações sofrem mudanças em ritmo cada vez mais veloz, o que altera os processos e as relações de trabalho, com impacto direto nos profissionais. Nesse cenário, destaca-se a policronia na atividade de enfermagem, ou seja, a realização de atividades simultâneas.<sup>17</sup> No processo de trabalho de enfermagem em hemodinâmica é perceptível a policronia, com os enfermeiros que realizam diversas atividades ao mesmo tempo, igualmente importantes para a dinâmica da unidade, as quais requerem habilidades essenciais, além de conhecimento técnico-científico.

As UHDs, geralmente, funcionam durante o dia, nos turnos (manhã e tarde) em que se realizam os procedimentos, cumprem-se as rotinas e faz-se a recuperação dos pacientes que realizam exames. Os pacientes que precisam de uma recuperação prolongada são transferidos para outras unidades de apoio. Existe ainda, a equipe de sobreaviso, que intervém caso ocorra alguma intercorrência ou emergência.

Os dados encontrados neste estudo, em relação ao turno, refletem o horário de funcionamento de cada serviço, visto que a maioria dos enfermeiros trabalhava durante o dia, de manhã (68,30%) ou tarde (69,80%), e a minoria faz horários de sobreaviso (23,80%).

Quando comparadas as variáveis sobreaviso e ter outro trabalho, verificou-se diferença estatística significativa ( $p=0,028$ ), sendo que os enfermeiros que cumpriam sobreaviso não tinham outro trabalho. Da mesma forma, identificou-se que os chefes cumpriam sobreaviso, em proporção maior, do que os enfermeiros assistenciais ( $p=0,01$ ).

Esses dados evidenciam que, para realizar sobreaviso, é necessário maior tempo disponível e maior envolvimento com a unidade de trabalho. Nesse sentido, os enfermeiros com cargo de chefia acabavam assumindo também a responsabilidade pelo turno extra (sobreaviso), um dado que reflete a prática adotada por diversas UHDs, principalmente onde a demanda de pacientes é menor. Assim, o mesmo profissional desenvolve atividades assistenciais, gerencia a unidade e ainda atua em emergências que possam ocorrer durante a noite ou em finais de semana.

Em relação às questões relacionadas ao trabalho e profissão pode-se constatar que a maioria

dos enfermeiros recebeu treinamento para atuar na UHD (58,73%), não fazia esforço para ir trabalhar (85,71%), estava satisfeita com o trabalho (85,71%), não considerava o dia de trabalho interminável (84,13%) e não tinha vontade de mudar de profissão (90,48%).

O treinamento possibilita ao profissional conhecer as rotinas, o ambiente e proporciona melhor entrosamento com a equipe, assim como gera segurança profissional.

A demanda de tecnologia e a inovação de equipamentos, procedimentos e materiais são

fatores determinantes para a necessidade de atualizações e capacitações constantes para os profissionais de UHD. Nesse sentido, essas unidades contam com enfermeiros altamente capacitados e treinados para que gerenciem da melhor forma possível seu processo de trabalho, e para que desenvolvam suas competências e as dos demais membros da equipe.

Na Tabela 3 são apresentados os valores, em porcentagem, quando comparadas as questões relacionadas ao trabalho e profissão distribuídos, assim como o valor de *p*, para cada comparação.

**Tabela 3 - Comparação entre os enfermeiros a partir das questões sobre trabalho e profissão. Santa Maria-RS, 2009**

		Esforço para ir trabalhar			Está satisfeito com seu trabalho			Dia de trabalho parece interminável			Tem vontade de mudar de profissão		
		Sim	Não	<i>p</i>	Sim	Não	<i>p</i>	Sim	Não	<i>p</i>	Sim	Não	<i>p</i>
<b>Treinamento para atuar em UHD<sup>†</sup></b>	Sim	4	33	0,469	34	3	0,144	5	32	0,728	1	36	0,073
	Não	5	21		20	6		5	21		5	21	
<b>Tem vontade de mudar de profissão</b>	Sim	2	4	0,201	5	1	1,000	1	5	1,000			
	Não	7	50		49	8		9	48				
<b>Dia de trabalho parece interminável</b>	Sim	5	5	<b>0,003*</b>	7	3	0,122						
	Não	4	49		47	6							
<b>Está satisfeito com seu trabalho</b>	Sim	4	50	<b>0,002*</b>									
	Não	5	4										

\*  $p < 0,05$  teste exato de Fisher; <sup>†</sup>Unidade de hemodinâmica.

Quando comparados o esforço para ir ao trabalho e o dia de trabalho interminável, identificou-se que os enfermeiros que não faziam esforço para trabalhar não percebiam o dia trabalhado como interminável ( $p=0,003$ ).

Identificou-se que os enfermeiros que não necessitavam de algum tipo de esforço para ir ao trabalho apresentaram-se mais satisfeitos ( $p=0,002$ ). Assim, acredita-se que o esforço para ir ao trabalho influencia na satisfação, e entre as possíveis causas desse esforço, podem ser destacadas as dificuldades com o meio de transporte e o envolvimento com outras atividades profissionais ou pessoais. No entanto, estas questões não foram contempladas no questionário utilizado no estudo.

Quando o trabalho é adaptado às condições físicas e psíquicas do trabalhador e garante controle de riscos ocupacionais, favorece o alcance de metas e a realização pessoal do indivíduo no trabalho, aumentando, dessa maneira, sua satisfação e autoestima.<sup>18</sup>

Ainda, ao comparar a satisfação com o cargo ocupado, os enfermeiros assistenciais apresenta-

vam-se mais insatisfeitos com seu trabalho do que enfermeiros com cargos de chefia ( $p=0,036$ ).

Um estudo que analisou a satisfação de enfermeiros a partir de seis componentes do trabalho (autonomia, interação, *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração) identificou que a autonomia é o componente considerado mais importante, no que se refere à satisfação profissional.<sup>16</sup> Os autores supõem que o enfermeiro que tem oportunidades de exteriorizar suas opiniões e que atua no processo de tomada de decisão tem retorno do seu trabalho, o que pode contribuir para a sua satisfação pessoal e profissional.

A autonomia profissional está diretamente relacionada à independência e liberdade na tomada de decisão frente às atividades diárias, ou ainda, na efetividade do seu processo de trabalho. No caso dos profissionais estudados, o cargo estava repercutindo na satisfação dos profissionais. Supõe-se que os chefes se sentem mais autônomos no gerenciamento de suas atividades, o que pode refletir em maior prazer e satisfação.

A partir de uma revisão de literatura, alguns autores apresentam características que interferem e determinam a satisfação, bem como consequências da satisfação e insatisfação no ambiente de trabalho. Dentre os determinantes, estão: a carga de trabalho excessiva, a interferência do trabalho na vida particular e a carência de autoridade e influência necessárias à execução de seu trabalho. Entre as consequências da insatisfação destaca-se, principalmente, o estresse, complementando que ambos contribuem para um efeito negativo na saúde do trabalhador.<sup>19</sup>

Alguns autores afirmam que o processo de 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 próprios trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e trabalho.<sup>19</sup>

Em estudo que avaliou fatores de motivação e insatisfação dos enfermeiros com o trabalho, pode-se identificar que, dentre os principais fatores motivacionais, destacam-se o gostar do que faz, o relacionamento satisfatório com a equipe multiprofissional, a possibilidade de obter crescimento profissional, entre outros.<sup>20</sup> Ainda, a satisfação é um fator que pode favorecer a produtividade no trabalho e agregar valores ao indivíduo para que o mantenham motivado.<sup>13</sup>

Alguns autores afirmam que a insatisfação no trabalho tem sido um fator que contribui para a intenção de mudar de profissão, no entanto, esta é uma área complexa. Assim, realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de explorar o impacto de componentes da satisfação no trabalho para enfermeiros com vontade de mudar de profissão, a fim de identificar os fatores mais influentes. As principais conclusões sugerem que o estresse e problemas de liderança exercem influência sobre a insatisfação.<sup>21</sup>

Nos Estados Unidos, a taxa nacional de evasão de enfermeiros foi de 12% em 1996, 15% em 1999 e 26,2% em 2000, mostrando que o volume de saídas (*turnover*) tem como maior indicador a insatisfação profissional.<sup>22</sup>

A rotatividade de profissionais em um serviço pode ser vista como maléfica para o processo de trabalho e a própria instituição. Esse fato pode elevar custos relacionados ao processo de seleção e treinamento, e ainda pode comprometer a qualidade dos serviços prestados.<sup>15</sup> No entanto, com os dados do presente estudo pode-se confirmar que a maioria dos enfermeiros apresenta-se satis-

feita em trabalhar em UHD e não tem vontade de mudar de profissão.

## CONCLUSÕES

Os dados permitiram concluir que no Rio Grande do Sul as UHDs estão em expansão, apesar de concentradas na região metropolitana. O perfil dos enfermeiros dessas unidades é predominantemente do sexo feminino, apresentam-se jovens, no início de carreira, e com curto período de trabalho em UHD.

Porém, identificou-se um elevado número de profissionais pós-graduados e que recebeu treinamento para atuar na referida unidade. Assim, acredita-se que a demanda de tecnologia e a inovação de equipamentos, procedimentos e materiais são fatores determinantes para a necessidade de atualizações e capacitações constantes para esses profissionais. Nesse sentido, essas unidades contam com perfil de enfermeiros altamente capacitados e treinados para que gerenciem da melhor forma possível seu processo de trabalho e para que desenvolvam as suas competências e as dos demais membros da equipe.

Os resultados referentes à satisfação apontam para um perfil de enfermeiros seguros, realizados, que assumem com prazer os desafios impostos pelas atividades. Por consequência, são profissionais que superam mais facilmente adaptações e que contribuem para uma assistência diferenciada de enfermagem.

Cabe destacar o estímulo constante e a participação efetiva de todos os sujeitos envolvidos neste estudo, fato que indica o interesse e a força de um pequeno grupo dentre o vasto campo de trabalho para o enfermeiro.

Contudo, este estudo tem implicações diretas quanto ao diagnóstico situacional desses profissionais, o que pode favorecer e subsidiar estudos futuros, com o intuito de aprofundar questões apresentadas e discutidas sobre o perfil do enfermeiro de UHD e questões relacionadas ao trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. São Paulo (SP): Positivo; 2009.
2. Gottschall CAM. 1929-2009: 80 anos de cateterismo cardíaco – uma História dentro da História. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2009 Jun; 2(17):246-68.

3. Gonçalves JDM, Barbosa PMK, Brazoloto V, Shiotsu CH. As atividades assistenciais do enfermeiro em unidade de hemodinâmica. *Acta Paul Enferm.* 1991 Mar; 4(1):48-54.
4. Cunha AIG, Santos JFV, Balbieris VC, Silva EV. A enfermagem na cardiologia invasiva. São Paulo(SP): Ed. Atheneu, 2007.
5. Linch GFC, Guido LA, Pitthan LO, Umann J. Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009 Dez; 30(4):1-15.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Análise da força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminilização. Brasília (DF): IBGE; 2009 [acesso 2009 Out 10]. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/FTSRELATORIO.pdf>.
7. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Indicadores e dados básicos. Brasília (DF): SUS; 2009 [acesso 2009 Out 10]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm>.
8. Kerber CA. Laboratório de hemodinâmica: o espaço organizacional do trabalho da enfermagem para um cuidado humanístico tecnológico [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em enfermagem; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Portaria N° 210 de 15 de Junho de 2004. Brasília (DF): MS; 2004 [acesso 2009 Set 08]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/sas04/sasjun04>.
10. Machado MH, Wermeliger M, Tavares MFL, Moysés, NMN, Teixeira M, Oliveira ES. Análise da força de trabalho do setor saúde do Brasil: focalizando a feminilização. Rio de Janeiro (RJ): Observatório de Recursos Humanos; 2006.
11. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese] São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1990.
12. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2003.
13. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jul-Set; 15(3):472-8.
14. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 Jan-Fev; 16(1):1-8.
15. Grazziano ES. Estratégia para redução de stress e *burnout* entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.
16. Silva RM, Beck CC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):298-305.
17. Cunha KC, organizador. Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual. São Paulo (SP): Martinari, 2008.
18. Dolan SL. Estresse, auto-estima, saúde e trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Qualitymark; 2006.
19. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2005 Jan; 30(112):69-79.
20. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2005 Mar; 39(1):85-91.
21. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud.* 2007 Fev; 44(1):297-314.
22. Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant CMA. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J Nurs Adm.* 2003 Mai; 33(5):271-83.