



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ELCIMARA AMORIM DE JESUS

A SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM AUDITORIA DE
ENFERMAGEM

SALVADOR - BAHIA

2006

ELCIMARA AMORIM DE JESUS

**A SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM AUDITORIA DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de mestra em Enfermagem, na área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Tamiko Sato Tahara

SALVADOR - BAHIA

2006

ELCIMARA AMORIM DE JESUS

**A SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM AUDITORIA DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de mestra em Enfermagem na área de concentração em Administração dos Serviços de Enfermagem.

Aprovada em 31 de janeiro de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Ângela Tamiko Sato Tahara _____
Doutora em Ciências da Saúde e Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria Yvone Chaves Mauro _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Enede Andrade da Cruz _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Ester de Souza Costa _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

*Ao meu grande amor e
companheiro Ticiano, que me
incentivou em todos os momentos
para que eu realizasse este sonho.*

*Aos meus amados filhos
Beatriz e Gabriel, que, com o brilho
de seus olhos e de seus sorrisos,
forneceram-me toda a energia para
chegar até aqui.*

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me dado a força, a coragem e a grande oportunidade de viver e de poder realizar meus sonhos.

Aos meus pais, Emanuel e Francisca, pelo exemplo de simplicidade e harmonia de viver. Aos meus irmãos Elcilene e Emanuel, sempre amigos e presentes.

À Profa. Dra. Ângela Tamiko Sato Tahara, pela paciência, sabedoria e por me dar a liberdade necessária para poder realizar este processo de produção científica.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior – CAPES, pela bolsa de estudos.

Às minhas colegas de mestrado, pelo incentivo, carinho, pelas sugestões.

Aos professores da pós-graduação, especialmente Vera Mendes, Cristina Melo, Ester Souza e Regina. Lúcia Mendonça.

À Dona Edivadina, Alzira, Cláudia, Terezinha, enfim, a todos os funcionários da Escola de Enfermagem, que sempre estão procurando nos ajudar com muita presteza e dedicação.

Às minhas colegas do Hospital São Rafael, especialmente Socorro, Isabela, Geovana, Jaci e Jaqueline.

Aos coordenadores dos serviços de auditoria e a todas as enfermeiras dos hospitais pesquisados que contribuíram para a concretização desta pesquisa.

À Dona Salete e a Cristiane, pelo carinho e paciência com meus filhos, principalmente quando eu não podia estar presente.

Enfim, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e que, pelos lapsos de minha memória, não os citei.

Muito obrigada!

RESUMO

O trabalho exerce um importante papel em nossas vidas, a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo por ser relacionado a vários fatores que variam de pessoa para pessoa. O grau de satisfação no trabalho pode variar significativamente entre profissões e, inclusive, entre especialidades dentro de uma mesma profissão. A auditoria de enfermagem, recentemente reconhecida como uma especialidade da enfermagem, tem atraído muitas enfermeiras que, em busca de novas oportunidades de trabalho estão exercendo a auditoria muitas vezes como sua principal atividade profissional. Para avaliar a satisfação no trabalho em auditoria de enfermagem realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que teve como objetivo geral avaliar a satisfação no trabalho de enfermeiras que atuam em auditoria interna em hospitais de Salvador. A coleta de dados processou-se em dois hospitais gerais, privados, um de médio porte e outro de grande porte. Os dados foram coletados através do questionário de Levantamento Diagnóstico do Trabalho – LDT, baseado no modelo das características do trabalho formulado por Hackman e Oldham, que foi traduzido e validado para o português por Rodrigues em 1994. A amostra foi composta por 20 enfermeiras auditoras, todas do sexo feminino, com idade entre 25 e 45 anos, com média de 10 anos de formadas e média de 3 anos de atuação em auditoria.. A análise dos dados deste estudo revelou que as auditoras estudadas estão satisfeitas com o trabalho em auditoria, sendo que, dos itens avaliados, os que tiveram maior significância, em ordem decrescente, foram: a Significância Percebida do Trabalho, os Contatos provenientes do trabalho, o Conhecimento dos Resultados do Trabalho, a Satisfação com o Ambiente Social, com a Supervisão, o Significado da Tarefa, a Necessidade de Crescimento Profissional. As auditoras pesquisadas estão menos satisfeitas com o Feedback extrínseco do trabalho e demonstraram um baixo Potencial de Motivação no trabalho em auditoria.

Palavras-chave: Satisfação no trabalho, enfermeira, auditoria.

ABSTRACT

The work exerts an important role in our lives. The satisfaction at work is a complex phenomenon for being related to some factors that vary from person to person. The degree of satisfaction at work can also vary significantly between professions and between specialties inside of one same profession. Auditing of nursing, recently recognized as a specialty of the field, has attracted many nurses who, in search of new chances of work, are practicing auditing as their main professional activity. In order to evaluate the work satisfaction in nursing auditing, it was accomplished a descriptive study with quantitative boarding that had as its general objective to evaluate the satisfaction of nurses who act in internal auditing in hospitals in Salvador. The collection of data was processed in two general private hospitals, one of average capacity and another of greater capacity. The data was collected through the questionnaire of Diagnostic Survey of Work - LDT, based on the model of the characteristics of the work formulated for Hackman and Oldham that were translated and validated into Portuguese for Rodrigues in 1994. The sample was completed of 20 female nurses auditors, between 25 and 45 years of age, with average of 10 years of graduated, and average of 3 years of performance in auditing. The analysis of the data of this study disclosed that the studied auditors are satisfied with the work in auditing. More precisely, the items that had greatest significance are as follows: the Noted Significance of the Work, the Contacts proceeding from the work, the Knowledge of the Results of the Work, the Satisfaction with the Social Environment, the Supervision, the Meaning of the Task, the Necessity of Professional Growth. The researched auditors are less satisfied with the extrinsic Feedback of the work and have demonstrated a low Potential of Motivation in the work in auditing.

Key words: Job satisfaction, nurse, auditing.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Características do trabalho segundo o modelo de Hackman e Oldham.	31
QUADRO 2	Variáveis do modelo teórico de Hackman e Oldham.	31
QUADRO 3	Bases teóricas do modelo de Hackman e Oldham.	32
QUADRO 4	Distribuição das variáveis no LDT.	59
QUADRO 5	Formação técnica das enfermeiras pesquisadas.	66
QUADRO 6	Temas emergentes em resposta a questão: “Você considera a auditoria em enfermagem como sua principal atividade profissional?”.	77
QUADRO 7	Pontos emergentes nas respostas dadas à questão “Você gosta do trabalho que realiza?”.	78
QUADRO 8	Pontos emergentes nas respostas dadas à questão “Avalie, de forma global, as vantagens e desvantagens decorrentes de suas atividades no trabalho”.	79
QUADRO 9	Respostas dadas à questão “Indique o fator que lhe trouxe a maior insatisfação e o que lhe trouxe a maior satisfação durante sua vida profissional no trabalho em auditoria”.	84
QUADRO 10	Respostas dadas à questão “Quais as suas perspectivas pessoais em relação ao seu trabalho em auditoria?”.	86
QUADRO 11	Correlação entre as variáveis no LDT de acordo com os resultados da pesquisa.	89

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Média das variáveis de acordo com as Dimensões Básicas da Tarefa.	67
GRÁFICO 2	Média das variáveis de acordo com os Estados Psicológicos.	73
GRÁFICO 3	Média das variáveis de acordo com os Resultados Pessoais.	73

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil sócio-demográfico das enfermeiras auditoras.	61
TABELA 2	Distribuição de frequência de valores do salário das enfermeiras auditoras.	62
TABELA 3	Distribuição de frequência de acordo com estado civil.	62
TABELA 4	Distribuição de frequência de acordo com o número de filhos.	62
TABELA 5	Distribuição de frequência de acordo com o tempo de formação profissional.	63
TABELA 6	Distribuição de frequência de acordo com o tempo de trabalho em auditoria.	63
TABELA 7	Distribuição de frequência de acordo com o tempo de trabalho em assistência de enfermagem.	64
TABELA 8	Distribuição de frequência de acordo com tempo de exercício na atividade assistencial antes de trabalhar em auditoria.	64
TABELA 9	Distribuição de frequência de acordo com a experiência, como pré-requisito, para o trabalho em auditoria.	64
TABELA 10	Distribuição de frequência de acordo com o tipo de atuação na área de auditoria.	65
TABELA 11	Distribuição de frequência de acordo com a existência de outros vínculos empregatícios.	65
TABELA 12	Medidas estatísticas das variáveis das Dimensões Básicas da Tarefa.	68
TABELA 13	Medidas estatísticas das variáveis das Dimensões Básicas da Tarefa do Hospital A.	68
TABELA 14	Medidas estatísticas das variáveis das Dimensões Básicas da Tarefa do Hospital B.	69
TABELA 15	Medidas estatísticas das variáveis de acordo com os Estados Psicológicos.	73
TABELA 16	Medidas estatísticas das variáveis de acordo com os Resultados Pessoais do trabalho.	74
TABELA 17	Medidas estatísticas das variáveis de Estados Psicológicos do Hospital A .	74

TABELA 18	Medidas estatísticas das variáveis de Resultados Pessoais do Trabalho do Hospital A.	75
TABELA 19	Medidas estatísticas das variáveis de Estados Psicológicos do Hospital B.	75
TABELA 20	Medidas estatísticas das variáveis de Resultados Pessoais do trabalho do Hospital B.	76
TABELA 21	Distribuição das enfermeiras de acordo com a questão: Você considera a auditoria em enfermagem como sua principal atividade profissional?	77
TABELA 22	Distribuição das enfermeiras de acordo com a questão: Você gosta do trabalho que realiza?	78
TABELA 23	Matriz de correlação: variáveis de Dimensões Básicas da Tarefa versus variáveis de Estados Psicológicos.	90
TABELA 24	Matriz de correlação: variáveis de Dimensões Básicas da Tarefa versus variáveis de Resultados Pessoais.	91
TABELA 25	Matriz de correlação: variáveis de Estados Psicológicos versus variáveis de Respostas Afetivas dos Hospitais A e B.	91

LISTA DE ABREVIATURAS

AT – AUTONOMIA

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

CR – CONHECIMENTO DOS RESULTADOS

CS – CONTATO

FB – FEEDBACK

FE – FEEDBACK EXTRÍNSECO

FI – FEEDBACK INTRÍNSECO

IT – IDENTIDADE DA TAREFA

JDS – JOB DIAGNOSTIC SURVEY

LDT – LEVANTAMENTO DIAGNÓSTICO DO TRABALHO

MAX – MÁXIMO

MIN – MÍNIMO

MIT – MOTIVAÇÃO INTERNA PARA O TRABALHO

N – NÚMERO

NCI – NECESSIDADE DE CRESCIMENTO INDIVIDUAL

PM – POTENCIAL MOTIVADOR

RP – RESPONSABILIDADE PERCEBIDA

S – DESVIO PADRÃO

SA – SATISFAÇÃO COM AMBIENTE SOCIAL

SG – SATISFAÇÃO GERAL

SISNEP – SISTEMA NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

SNA – SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA

SOBEAS – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS AUDITORES EM SAÚDE

SP – SINIFICÂNCIA PERCEBIDA

SR – SATISFAÇÃO COM A REMUNERAÇÃO

SS – SEGURANÇA

ST – SIGNIFICADO DA TAREFA

SU – SATISFAÇÃO COM A SUPERVISÃO

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

V - VARIÂNCIA

VH – VARIEDADE DE HABILIDADE

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE QUADROS	
LISTA DE GRÁFICOS	
LISTA DE TABELAS	
LISTA DE ABREVIATURAS	
1 INTRODUÇÃO	16
2 O HOMEM E O TRABALHO	20
3 ESTUDOS SOBRE A SATISFAÇÃO NO TRABALHO	22
3.1 ESTUDOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA ÁREA DE ENFERMAGEM.	33
4 AS ORIGENS DA AUDITORIA E SUA APLICAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	36
4.1 APLICAÇÃO DA AUDITORIA NAS ORGANIZAÇÕES.	37
4.2 A APLICAÇÃO DA AUDITORIA NA ÁREA DE SAÚDE .	40
4.3 AUDITORIA DE ENFERMAGEM: UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO.	43
4.4 AUDITORIA CONTÁBIL VERSUS AUDITORIA DE QUALIDADE NA ÁREA DE SAÚDE.	48
5 METODOLOGIA	51
5.1 TIPO DE PESQUISA.	51
5.2 LOCAL DE ESTUDO, UNIVERSO / POPULAÇÃO E AMOSTRA.	52
5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.	54
5.4 SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS.	55
5.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.	57
6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.	61
6.2 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM AS DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA.	67
6.3 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM OS ESTADOS PSICOLÓGICOS E RESULTADOS PESSOAIS DO TRABALHO.	72
6.4 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA PERSPECTIVA DAS AUDITORAS.	76
6.5 APLICABILIDADE DO MODELO DE HACKMAN E OLDHAM.	89
7 CONCLUSÕES	93
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	

APÊNDICE A	Termo de consentimento livre e esclarecido.	99
APÊNDICE B	Roteiro de entrevista aos coordenadores do Serviço de Auditoria.	100
APÊNDICE C	Instrumento de coleta de dados.	101

1 INTRODUÇÃO

As transformações científicas, tecnológicas e sociais ocorridas nos últimos séculos alteraram significativamente o estilo de vida das pessoas. A velocidade com que essas transformações vêm ocorrendo, criando novas demandas e eliminando outras, têm exigido da maioria das pessoas um elevado potencial de adaptação. Dentre as áreas do campo social mais afetadas por essas mudanças e que repercutem na qualidade de vida das pessoas, está o trabalho.

Até a revolução industrial, transformando criativamente a natureza, o homem produzia a maioria das coisas de que necessitava. O trabalho era basicamente artesanal e realizado de maneira prazerosa, completa, pois o trabalhador tinha total controle sobre o que produzia e o produto do seu trabalho era concreto, visível, tinha uma utilidade identificável.

Com a introdução do sistema capitalista de produção, o trabalhador perde o controle sobre sua produção e sua relação com o trabalho passa a ser progressivamente modificada, levando-os a um processo de alienação e degradação de suas potencialidades físicas e mentais. Nesse sentido, Dejours (1994), expressa que a organização do trabalho provoca situações que exercem pressões e são geradoras de estresse, isto é, que provocam e interferem no equilíbrio psíquico e mental do trabalhador.

Porém, o trabalho não é somente visto como um agente estressor ou um meio de sobrevivência para as pessoas, ele dá um sentido de utilidade às nossas vidas, e, através dele, podemos transformar o nosso ambiente de variadas formas. Morin (2002) destaca que o trabalho conserva um lugar importante na sociedade, seja para relacionar-se com outras

peessoas, para ter o sentimento de vinculação, para ter algo que fazer ou para evitar o tédio e ter um objetivo na vida.

Segundo Moura (1992), o trabalho em enfermagem, como todos os outros, também se insere nos moldes do sistema capitalista e vem sofrendo todas as conseqüências advindas da busca incessante pelo acúmulo de capital. O excesso de trabalho, a baixa remuneração e o pouco prestígio conferido ao trabalho desses profissionais têm influenciado negativamente na sua motivação e satisfação profissional.

Na sociedade contemporânea, onde o alto nível de desemprego constitui-se em um grande problema para o desenvolvimento social, a avaliação da satisfação no trabalho torna-se um tema de grande complexidade, pois, enquanto um grande número de pessoas procura inserir-se no mercado de trabalho, a maioria vive em condições de grande stress, pressionada pela busca acelerada das organizações em aumentar sua produtividade.

Nas últimas décadas, em busca de melhor qualidade de vida no trabalho, muitos trabalhadores da enfermagem, especificamente as enfermeiras¹, têm buscado novas oportunidades profissionais, sejam elas no campo da enfermagem ou em outros espaços que lhe são abertos, como a área de vendas, consultoria, representação de produtos, auditoria, dentre outros não ligados à área assistencial e administrativa da enfermagem.

Refletindo sobre a diversidade desses novos campos de atuação, passei a questionar como as enfermeiras estão se adaptando a essas atividades tão distanciadas dos objetos de trabalho historicamente primordiais da enfermagem: o cuidado, o gerenciamento do cuidado, muitas vezes diminuindo ou deixando de exercer as atividades assistenciais. Além disso, também passei a refletir se essas atividades têm trazido uma maior satisfação no trabalho, já que esse aspecto é um dos fatores que influenciam as pessoas a buscarem novas áreas de atuação profissional.

¹ Mesmo não se tratando de uma pesquisa de gênero, optou-se por utilizar o termo no feminino. Isto se dá pela comprovada atuação da mulher como maioria dos profissionais que atuam na Enfermagem.

Ao atuar durante cinco anos como enfermeira auditora externa em operadoras de planos de saúde e em auditoria interna da área hospitalar, percebi que a operacionalização do trabalho em auditoria, nos hospitais em que atuava em Salvador, estava muito aquém das verdadeiras possibilidades que a auditoria de enfermagem pode oferecer. As atividades giram principalmente em torno do aspecto financeiro da assistência de enfermagem, concentradas na revisão de contas hospitalares, sendo muitas vezes uma atividade repetitiva e muito diferente da dinâmica do trabalho assistencial e gerencial da enfermagem.

Mesmo na auditoria interna, em que esta pode ser um grande instrumento de avaliação da assistência de enfermagem, a prioridade acaba sendo direcionada ao acompanhamento das ações de enfermagem para prevenir prejuízos financeiros aos hospitais.

Essas situações fizeram-me refletir sobre os motivos que me levaram a atuar na área de auditoria, o tipo de atividade que eu vinha realizando e a satisfação que essas atividades estavam me trazendo como profissional de enfermagem. Essas indagações me levaram a realizar este estudo, não só para atender às minhas perguntas pessoais, mas também para avaliar de uma forma geral, a satisfação no trabalho das auditoras de enfermagem que, como eu, optaram por exercer essa especialidade em busca de melhores condições de trabalho, de salário e melhor qualidade de vida.

Por ser uma atividade profissional em construção, a auditoria de enfermagem tem gerado vários questionamentos à medida que avança como área de atuação da enfermagem. Dessa maneira, faz-se necessário, através deste e de futuros trabalhos, explorar como essa atividade vem se desenvolvendo, bem como qual a sua repercussão no trabalho em enfermagem e no contexto geral do trabalho em saúde.

Diante desse contexto, este estudo tem como objeto a satisfação no trabalho em auditoria interna de enfermagem a partir da seguinte questão norteadora: as enfermeiras que

atuam em auditoria interna de enfermagem na área hospitalar estão satisfeitas com esse trabalho?

Buscando responder a esta questão e com o intuito de contribuir para um maior entendimento sobre o trabalho em auditoria de enfermagem, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a satisfação no trabalho de enfermeiras que atuam em auditoria interna de enfermagem na área hospitalar.

2 O HOMEM E O TRABALHO

Sabemos que o trabalho só passou a existir a partir do momento em que o homem começou a transformar a natureza em benefício próprio ou em benefício coletivo, utilizando sua força física e mental para criar, produzir os bens necessários à sua sobrevivência. Para Braverman (1987), o trabalho é “a força que criou a espécie humana e a força pela qual a humanidade criou o mundo como o conhecemos”.

Segundo Catani (2002), a noção de trabalho humano associa-se a um significado simultaneamente penoso, expresso como um castigo, exemplificado na formação cultural cristã pela condenação de Adão no Velho Testamento, ou gratificante ao ser expresso pela interpretação humanista do trabalho como *mimesis* do ato divino de criação.

Weber (1985), em seus estudos sobre a Economia e a Reforma Protestante mostra-nos um outro aspecto da importância do trabalho para o homem, quando descreve que o trabalho é, segundo a ética calvinista, a própria finalidade da vida. A profissão é uma vocação, um chamado de Deus, uma missão, um meio de purgar as culpas, pagar os pecados. Essa ética protestante, além atuar no sentido de preservar a fé e a religião, contribuiu para a formação de trabalhadores disciplinados, o que se tornou essencial para a consolidação do sistema de produção capitalista.

A partir da concepção marxista, o trabalho é atividade resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens e serviços, contribuindo, assim, para a reprodução da vida humana, individual e social (MARX, 1968). O trabalho é considerado então, uma atividade indispensável à sobrevivência humana, do ponto de vista econômico, pois é através dele que o homem cria condições para atender suas

necessidades individuais e sociais, requeridas pelo modelo de produção capitalista no qual vivemos.

O trabalho acaba por assumir uma posição central em nossas vidas, podemos até dizer que trabalhamos para viver, para suprir as nossas necessidades de consumo, de sobrevivência, como também vivemos para trabalhar, se pensarmos que talvez sejamos, em alguns momentos, mera força de trabalho, um instrumento da produção de bens e serviços. Porém, também trabalhamos para servir ao próximo, para dar nossa contribuição à sociedade, mas de fato, o sentido maior que damos ao nosso trabalho é pessoal e muda através dos tempos e das várias fases da nossa vida.

Segundo Morin (2002), a maneira como os indivíduos trabalham e o que eles produzem têm um impacto sobre o que pensam e na maneira como percebem sua liberdade e sua independência. O processo de trabalho, assim como seu fruto, ajudam o indivíduo a descobrir e formar a sua identidade. Nesse aspecto, as experiências vividas no trabalho fazem parte do nosso desenvolvimento pessoal e social e, desde crianças, começamos a pensar no que gostaríamos de fazer, qual a profissão que iremos escolher e não é por acaso que muitas pessoas são mais conhecidas pela sua profissão do que por qualquer outro atributo pessoal.

Segundo Witter (1975), o homem trabalha sempre para o seu auto-desenvolvimento e para o desenvolvimento de seu meio, sendo motivado pelo desejo de enfrentar, conhecer, crescer e, cada vez mais, fazer melhor o seu trabalho. É certo que, independente do aspecto financeiro, trabalhamos pelo prazer, pela oportunidade de produzir algo e de ser útil, pois dificilmente iríamos gostar de realizar um trabalho que não tivesse nenhuma utilidade ou não favorecesse a ninguém. Caso isso ocorresse, teríamos uma sensação de que o dispêndio da nossa energia teria sido em vão.

3 ESTUDOS SOBRE A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Há mais de um século, vários estudos vêm sendo realizados para avaliar a importância do trabalho na vida dos trabalhadores. Os estudos sobre motivação, satisfação e qualidade de vida no trabalho são alguns dos temas bastante estudados, denotando a importância que o trabalho assume em nossas vidas.

Desde o reconhecimento de que a motivação e satisfação do trabalhador funcionam como fatores de interferência na produtividade das organizações, vários estudos têm sido desenvolvidos para explicar essas influências e alcançar uma melhor adaptação na relação homem versus trabalho. (LOBOS, 1978).

Consideramos que os primeiros estudos realizados para investigar a relação do homem com o trabalho iniciam-se a partir dos reflexos da inserção de novas formas de trabalho com a Revolução Industrial, no início do século XVIII. Isto se deu por que, a partir dessa época, a relação do homem com o trabalho, passou a ser modificada, o homem que antes controlava o seu processo de trabalho passou a vender a sua força de trabalho, perdendo todo o controle desse processo, e isso provocou uma transformação em todos os aspectos dessa relação.

Nessa época, a principal preocupação das empresas era com a racionalização da produção e o comportamento do trabalhador na realização de suas tarefas com o objetivo primordial de aumentar a sua produtividade. Nessa linha de pensamento, destacou-se o trabalho do inglês Frederick Taylor que, através de seus estudos na Midvale Steel Co. estabeleceu os princípios da divisão do trabalho e controle do processo produtivo através de tarefas simples e programadas, para aumentar a produtividade dos trabalhadores (CATANI, 2002).

Taylor (1987) defendia que a organização do trabalho, aliada a recompensas econômicas, de acordo com a produção do trabalhador, era um importante fator de motivação e produtividade. Apesar dos estudos de Taylor serem uma importante fonte para as pesquisas posteriores sobre o comportamento do homem no trabalho, a grande maioria de estudiosos do tema consideram como marco inicial para os estudos sobre a motivação e satisfação no trabalho, as pesquisas de Elton Mayo e colaboradores em Hawthorne, na Western Electric Company, entre 1924 e 1932 (RODRIGUES, 1998).

Uma das conclusões a que se chegou com os estudos de Mayo foi a verificação da importância do trabalho como uma atividade grupal, com forte influência de fatores sociais e, dentre eles, destacou-se que a produtividade é resultante da integração social e não da capacidade física ou fisiológica do empregado, mas ela está diretamente relacionada a normas sociais e expectativas que envolvem o trabalhador. Nesse aspecto, é a capacidade social do trabalhador que estabelece seu patamar de competência e de eficiência. Quanto mais integrado socialmente no grupo de trabalho, tanto maior a sua disposição de produzir.

Outra contribuição importante e que serviu de base para os estudos da relação do homem com o trabalho foi a Teoria das Necessidades Básicas formulada por Maslow. Essa teoria é baseada na hierarquização de objetivos que ele chamou de necessidades básicas: fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e auto-realização (LOBOS, 1978).

Maslow coloca que as pressões fisiológicas são consideradas como ponto de partida para que o indivíduo tenha motivação para conduzir suas ações. Isto quer dizer que o menor nível insatisfeito nesta hierarquia monopolizará a consciência do indivíduo, impulsionando-o a buscar as várias capacidades de seu organismo para atender a essas necessidades.

Rodrigues (1998), destaca que a hierarquia das necessidades inicialmente propostas por Maslow, na realidade, é menos rígida, pois a maioria das pessoas normais se encontram parcialmente satisfeitas ou parcialmente insatisfeitas em todas as suas necessidades

fundamentais, fato que foi posteriormente assumido pelo próprio autor anos mais tarde.

Dentre os estudos que envolvem a satisfação no trabalho destacamos o de Herzberg (1959), que, quanto a seu estudo sobre motivação, verificou que satisfação e insatisfação são dimensões independentes e influenciam diferentemente o comportamento do homem no trabalho. Ou seja, a satisfação e a insatisfação no trabalho são duas experiências distintas e separadas, e resultam de diferentes causas.

A partir dessa teoria, Herzberg (1959) expressa que existem dois fatores que influenciam na satisfação no trabalho, que são: Fatores motivadores, ou seja, aqueles determinantes da satisfação no trabalho: realização, reconhecimento, o trabalho em si, responsabilidade, progresso; Fatores de manutenção ou higiênicos que são aqueles que atuam como agentes de insatisfação no trabalho, como política e administração da empresa, supervisão, salário, relações humanas, condições de trabalho.

Os vários estudos encontrados na literatura demonstram uma variedade de fatores que acabam por influenciar na motivação e satisfação no trabalho. Cada uma dessas teorias e muitos outros estudos que aqui não foram citados analisam esse comportamento de acordo com um determinado ponto de vista e em decorrência disso, propõem formas diferentes de como as organizações podem direcionar suas atividades para atender tanto às necessidades das pessoas como às das próprias organizações.

Catani (2002) destaca que, na área do trabalho, a perspectiva dos estudos motivacionais está relacionada ao comportamento produtivo, e a análise da motivação no trabalho aparece vinculada a fatores econômicos, mas também aos aspectos psicológicos e sociais.

Para Marinho (1988), os estudos têm abordado a satisfação no trabalho sob duas óticas: uma é a que concebe a satisfação como uma atitude geral, expressa pelo trabalhador, em relação a sua atividade de trabalho; a outra é a que concebe a satisfação sob uma

perspectiva multidimensional.

Para esta mesma autora, o que um indivíduo busca em um trabalho é a realização de seus valores pessoais básicos e, conseqüentemente, a satisfação deve ser definida pela relação entre o que o indivíduo quer e o que ele obtém, não entre a quantidade do que ele espera obter para realizar suas necessidades e a quantidade das necessidades que são de fato alcançadas.

Analisando essas definições, concordamos com Martinez (2002), quando diz que o certo é que a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e, ao longo do tempo, para a mesma pessoa.

Nessa perspectiva, podemos dizer que a intensidade com que um indivíduo se sente satisfeito em seu trabalho é pessoal e depende de vários fatores. A sua atitude em relação ao trabalho não pode ser entendida apenas através da relação do homem versus organização, ela assume um caráter multidimensional, subjetivo, próprio das características do comportamento humano.

Para Coda (1990), a manutenção de certos níveis de satisfação no trabalho podem contribuir para uma melhor qualidade de vida. Este autor também argumenta sobre a possibilidade de múltiplos fatores interferirem no grau de satisfação quanto à sua influência e importância, variando desde aqueles ligados às políticas de recursos humanos nas organizações, até a satisfação em relação ao conteúdo e o tipo de trabalho que é realizado pelo indivíduo.

Segundo Graça (1999), a satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica que cada um de nós faz, instantânea e empiricamente, do grau de realização dos nossos valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais, ou seja, em outras palavras é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe, por exemplo: dinheiro, segurança no emprego, condições de trabalho, conforto, bem-estar, amizade dos colegas, apreço dos chefes,

autonomia no trabalho, oportunidades de formação contínua, desenvolvimento e reconhecimento de um projeto profissional é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter.

Martinez (2002, apud Locke 1984,) chama atenção para isso quando afirma:

Os elementos causais da satisfação no trabalho estão relacionados ao próprio trabalho e a seu conteúdo, possibilidade de promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho, relações com colegas e subordinados, características da supervisão, gerenciamento, políticas e competências da empresa. Estes aspectos são os fatores psicossociais no trabalho: aqueles que se referem à interação entre o meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas extra-trabalho pessoais e que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho.

A motivação, a satisfação, a qualidade de vida no trabalho, por serem correlacionadas, aparecem interligadas em alguns estudos, porém é necessário diferenciarmos esses termos para um melhor esclarecimento das relações existentes entre eles e por serem importantes para a clareza de nossas reflexões.

Para Archer (1990), a motivação é definida como uma inclinação para a ação que tem origem em um motivo, e o motivo seria uma necessidade que, atuando sobre o intelecto, faz a pessoa movimentar-se ou agir. Este mesmo autor chama a atenção para a necessidade de se assumir a motivação e a satisfação como eventos diferentes, porém, relacionados e define satisfação como o atendimento ou eliminação de uma necessidade ou um motivo, de maneira que, um agente motivador é um fator de satisfação, e assim, em lugar de serem a mesma coisa, são a antítese um do outro.

Essa confusão conceitual, ainda segundo esse mesmo autor, tem levado a admitir-se que as necessidades têm origem no meio ambiente. A motivação, portanto, nasce somente das

necessidades humanas e não daquelas coisas que satisfazem essas necessidades.

Marinho (1988), ao relacionar atitude (um termo mais próximo do conceito de motivação) com satisfação, justifica que, quando alguém expressa sentimentos que podem ser situados no contínuo “gostar-desgostar” ou “satisfação-insatisfação” para com o trabalho, é também capaz de fazer um balanço sobre os prós e os contras da atividade que desempenha em termos das recompensas que o seu trabalho pode proporcionar.

A motivação, segundo Lobos (1978, apud Roger Brown, 1965), é algo que impulsiona uma pessoa a atuar de uma certa maneira, logo, o estudo da motivação compreende, essencialmente, o estudo da direção e persistência da ação. Já a satisfação está mais relacionada ao resultado desse trabalho frente às necessidades e perspectivas do trabalhador. Na definição de Pérez-Ramos (1980), a satisfação no trabalho compreende um conjunto de atitudes em relação ao trabalho, conforme as metas e valores dos indivíduos perante a vida.

Também relacionado aos conceitos de satisfação e motivação aparece o termo Qualidade de Vida de Trabalho, que envolve tanto a satisfação como a motivação, sendo uma resultante direta da combinação de diversas dimensões básicas do desempenho das atividades e de outras dimensões não dependentes diretamente das tarefas, capazes de produzir motivação e satisfação em diferentes níveis, além de resultar em diversos tipos de atividades e condutas dos indivíduos pertencentes a uma organização. ALVES (2001, apud WALTON, 1973).

Hackman e Lawler (1971), após vários estudos sobre a temática da relação homem e trabalho, formularam um modelo que tenta explicar como as interações, as características de um emprego e as diferenças individuais influenciam a motivação, a satisfação e a produtividade dos trabalhadores. O modelo ficou conhecido internacionalmente como Modelo das Características da Tarefa ou, simplesmente, modelo de Hackman e Oldham. Segundo esse modelo, as variáveis devem expressar a opinião do trabalhador nas dimensões da tarefa.

De acordo com o modelo de Hackman e Oldham, as dimensões básicas da tarefa são aquelas que, quando associadas, podem trazer alta motivação interna, alta satisfação no trabalho, levando o trabalhador a melhorar seu desempenho, diminuindo o absenteísmo e a rotatividade no trabalho. Esses resultados são obtidos quando o trabalhador, ao operacionalizar as suas tarefas, considera-as como significativas e valiosas, sentindo-se responsável pelos resultados de seu trabalho e mostrando-se interessado em conhecer como o trabalho deve ser executado, obtendo as informações de seu desempenho (RODRIGUES, 1998).

Para chegar a esse modelo, os pesquisadores identificaram os aspectos da tarefa que fazem com que os trabalhadores se dediquem mais, trabalhem eficientemente e se sintam melhores sobre eles próprios e sobre seus trabalhos.

De acordo com esse modelo existem três estados psicológicos críticos para a determinação da motivação e satisfação de uma pessoa no trabalho: a Significância Percebida do Trabalho, que é o grau através do qual o indivíduo experimenta a tarefa de forma significativa e valiosa; a Responsabilidade Percebida pelos Resultados do Trabalho, que é o grau através do qual o indivíduo se sente pessoalmente responsável pelos resultados da tarefa que executa e o Conhecimento dos Resultados do Trabalho que é o grau através do qual o indivíduo conhece e entende a forma como ele desempenha efetivamente sua tarefa. (ALVES, 2001).

Morin (2002), ao analisar a teoria proposta por Hackman e colaboradores, aponta que os três estados psicológicos, abordados por estes pesquisadores, teriam um impacto importante na motivação e na satisfação de cada pessoa em seu trabalho: o sentido que ela encontra na função exercida, o sentimento de responsabilidade que vivencia em relação aos resultados obtidos e o conhecimento de seu desempenho no trabalho, pois um trabalho tem sentido para uma pessoa quando ela o acha importante, útil e legítimo.

Esses três estados psicológicos são processos que ocorrem no interior das pessoas, não podendo ser manipulados durante o gerenciamento do trabalho e são criados por cinco dimensões básicas do trabalho: variedade de habilidade, identidade da tarefa, significação da tarefa, autonomia e feedback (RODRIGUES, 1998):

Entre as dimensões básicas da tarefa a Variedade de Habilidade é o grau em que a atividade requer uma multiplicidade de tarefas diferentes para sua execução. Já a Identidade da Tarefa é o grau em que a tarefa requer a execução de um trabalho “completo” e identificável, isto é, realiza-se uma tarefa do começo ao fim, com resultados visíveis. A Significação da Tarefa: é o grau em que a tarefa provoca um impacto substancial sobre as vidas ou trabalhos de outras pessoas na organização ou no ambiente externo. A Autonomia é o grau em que a tarefa fornece ao indivíduo liberdade substancial, independência e descrição para programar o trabalho e determinar os procedimentos na sua execução (HACKMAN e LAWLER, 1971).

Para os mesmos autores, uma outra dimensão básica do trabalho é o Feedback que, é o conjunto de informações diretas e claras que são passadas a um trabalhador, quando esse desenvolve as atividades determinadas pelo seu trabalho, ou seja, sobre o seu desempenho. Essas informações podem ser provenientes das próprias atividades do trabalho (feedback intrínseco) ou por intermédio de outras pessoas (feedback extrínseco), ou seja, através de um colega de trabalho, de um supervisor, ou de outros meios capazes de informar ao trabalhador o quanto seu trabalho foi bem ou mal desenvolvido.

Outras dimensões foram agrupadas ao modelo a partir da evolução dos estudos realizados pelos pesquisadores, como: Contato que é o grau em que o indivíduo trabalha junto a outras pessoas ou lida com outros membros da organização e clientes; a Satisfação Geral, que é uma média global do grau do bem-estar do indivíduo em relação ao seu trabalho; a Motivação Interna para o Trabalho, que é o grau de motivação própria em

virtude do que o indivíduo experimenta sensações positivas ou negativas quando desempenha efetivamente sua tarefa e as Satisfações Específicas, que são definidas como o grau de bem-estar do indivíduo em relação à supervisão, à segurança no trabalho, à remuneração, ao ambiente social e ao crescimento profissional (RODRIGUES, 1998).

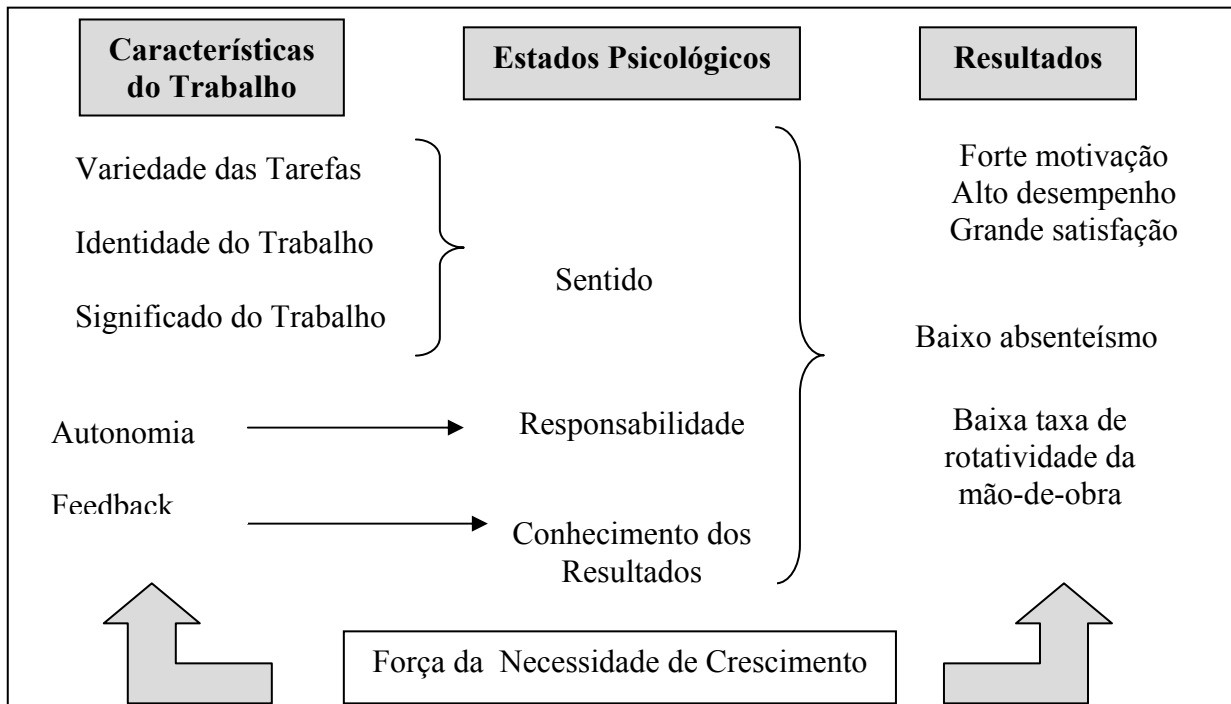
Hackman, Lawler et al (1971) criaram também um fator denominado Potencial Motivador, que é uma medida de análise de um determinado trabalho em termos das cinco dimensões da tarefa que foram explicitadas acima.

A partir do modelo das características básicas da tarefa ou também chamado de modelo das dimensões básicas da tarefa, foi idealizado por estes pesquisadores um instrumento de medição, agrupando vinte e uma variáveis, que foi aplicado pelos pesquisadores, aperfeiçoado e chamado de Job Diagnostic Survey – JDS (Levantamento Diagnóstico do Trabalho). Esse instrumento vem sendo utilizado por vários estudiosos e foi traduzido para o português e validado por Rodrigues em 1994, que o aplicou para avaliar a qualidade de vida no trabalho de executivos da indústria têxtil em Fortaleza, no Ceará.

O modelo de Hackman e Oldham foi adotado como referencial teórico de nossa pesquisa e, para um maior entendimento das relações existentes entre as dimensões propostas pelo modelo, apresentamos a seguir, nos Quadros 1 e 2 (p.31), uma visão geral do mesmo, bem como a relação entre as variáveis do instrumento.

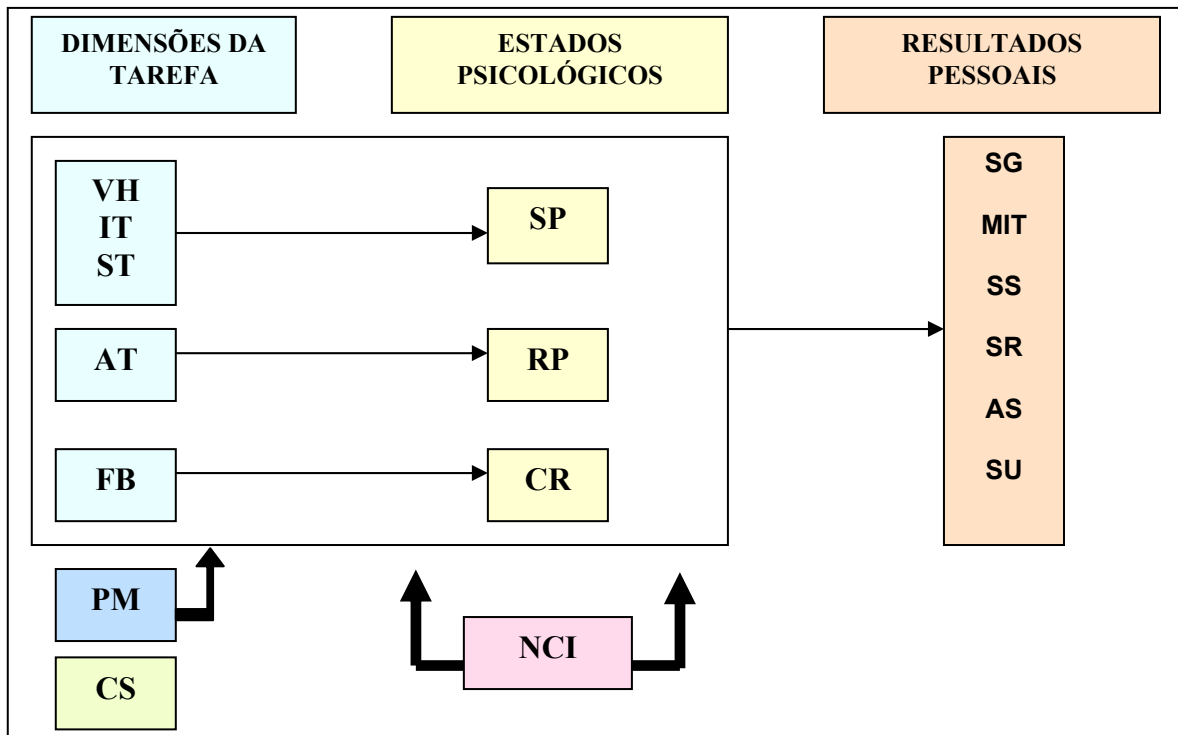
O JDS vem sendo aplicado em todo o mundo por pesquisadores da área organizacional, mas as opiniões quanto à eficiência do instrumento se dividem. Segundo Rodrigues (1998), as variáveis que o modelo de Hackman e Oldham utilizam têm sólidas raízes na literatura, conforme descrição no Quadro 3 (p.32).

QUADRO 1 Características do trabalho segundo o modelo de Hackman e Oldham.



Fonte: Hackman e Oldham(1975). Adaptado por Morin (2002).

QUADRO 2 Variáveis do modelo teórico de Hackman e Oldham.



Fonte: Adaptado de Rodrigues (1998).

QUADRO 3 Bases teóricas do modelo de Hackman e Oldham.

Variáveis	
Dimensões da Tarefa	<p>Variedade de Habilidade (McGregor, 1980). Identidade da Tarefa (Herzberg, 1959). Significação da Tarefa (Herzberg, 1959). Autonomia (McGregor, 1980). Feedback (Skinner, 1981; Hackman & Lawler, 1971).</p>
Estado Psicológico	<p>Significância Percebida no Trabalho (Mayo, 1959). Responsabilidade Percebida pelos Resultados do Trabalho (Mayo, 1959). Conhecimentos dos Resultados do Trabalho (Peters & Waterman, 1982).</p>
Resultados Pessoais	<p>Satisfação Geral, Motivação Interna para o Trabalho (Lawler & Poter, 1967; Porter & Lawler, 1968). Satisfações específicas: Segurança no Trabalho (Maslow, 1954). Remuneração (Taylor, 1987). Ambiente Social (Mayo, 1959). Supervisão (Herzberg, 1959; Davis & Werther, 1983).</p>
	<p>Necessidade de Crescimento Individual (Maslow, 1954).</p>

Fonte: Adaptado de Rodrigues (1998).

3.1 ESTUDOS DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA ÁREA DE ENFERMAGEM

Especificamente na área de enfermagem, muitos estudos de avaliação sobre satisfação no trabalho têm sido realizados nos últimos anos. Porém existe uma grande variedade de abordagens teóricas, demonstrando uma diversidade de conceitos, o que torna difícil a identificação de teorias dominantes, confirmando a subjetividade do tema. Citaremos alguns trabalhos, concentrando-nos principalmente, nos resultados encontrados pelos pesquisadores.

Blegen (1993) realizou uma meta-análise sobre os estudos da satisfação no trabalho na área da enfermagem, identificando as variáveis ou componentes relacionados ao tema e classificando-os como atributos ligados a fatores pessoais e profissionais. Os atributos pessoais ou traços da personalidade, segundo a autora, são: idade, educação, tempo de experiência e locus do controle. Os atributos profissionais ou organizacionais são: autonomia, compromisso, comunicação com colegas, comunicação com a chefia, equidade, profissionalismo, reconhecimento, rotinização (repetição de tarefas) e stress.

Di Lascio (1980) realizou um estudo baseado na Teoria das Necessidades Humanas de Maslow, sobre a satisfação no desempenho profissional da enfermeira a partir de suas necessidades psicossociais. Com esse estudo, a autora chegou à conclusão de que, as enfermeiras, nas posições administrativas inferiores, revelam maiores deficiências na satisfação das necessidades psicossociais do que as enfermeiras nas posições administrativas mais altas.

A mesma autora concluiu que as necessidades de ordem mais elevada, como consideração, autonomia e auto-realização, principalmente a autonomia, foram as áreas mais críticas na satisfação das necessidades em todas as posições administrativas. Como necessidades mais importantes foram consideradas as de segurança e auto-realização.

Em uma pesquisa realizada por Cunha (1989), as enfermeiras relataram como situações geradoras de satisfação o relacionamento pessoal e o aperfeiçoamento profissional. Como fatores de insatisfação foram citados: salário, esquema de trabalho, consciência de classe, atividades, relacionamento pessoal, reconhecimento do valor profissional, relação entre o ensino e a prática e o aprimoramento profissional.

Anselmi (1990), ao investigar o que mais agradava às enfermeiras em seu trabalho, obteve como resultado os seguintes fatores em ordem crescente de importância: relacionamento com os pacientes e com a equipe, o trabalho realizado e o ambiente em que se desenvolvia, a possibilidade de realizar o cuidado direto ao paciente, a organização da empresa, com a distribuição de funções e a oportunidade de adquirir novos conhecimentos propiciando o desenvolvimento profissional.

Antunes e Anna (1996), em uma pesquisa baseada na Teoria dos Dois Fatores de Herzberg, que teve como objeto de estudo a satisfação e a motivação no trabalho do enfermeiro em uma organização hospitalar de grande porte, observou que uma pequena parte dos enfermeiros se sentia satisfeita e motivada, pronta para o bom desempenho, enquanto a maioria precisaria ter seu trabalho enriquecido por se sentir insatisfeita e/ou desmotivada.

Lino (1999), realizando uma pesquisa de avaliação da satisfação no trabalho de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, observou que as enfermeiras pesquisadas estavam satisfeitas em trabalhar em UTI. Os componentes avaliados no estudo foram considerados hierarquicamente pelo grau de importância na seguinte seqüência: normas organizacionais, status profissional, requisitos do trabalho, interação social, remuneração e autonomia, sendo os dois últimos os mais importantes para a satisfação no trabalho.

Em um estudo posterior, Lino (2004) faz uma relação entre qualidade de vida e satisfação no trabalho de enfermeiras de UTI. Nessa pesquisa, observou que o trabalho dessas

enfermeiras era marcado pelo prazer e pela satisfação gerados pelo cuidado direto e pela aproximação humana.

No que se refere ao grau de satisfação profissional o estudo revelou que as enfermeiras estudadas estavam mais satisfeitas, em ordem decrescente, com o componente Status Profissional, seguido dos componentes Interação, Autonomia, Remuneração, Requisitos do Trabalho e Normas Organizacionais. Nesse mesmo estudo, o componente Autonomia foi considerado pelas enfermeiras como o mais importante para a sua satisfação pessoal, no entanto, não foi o componente com o qual se sentiram mais satisfeitas.

A maioria dos estudos realizados sobre satisfação no trabalho na área de enfermagem estão direcionados para o trabalho assistencial. Existe uma carência de pesquisas que avaliem essa satisfação quando as enfermeiras estão atuando em cargos administrativos ou em outras áreas não ligadas ao cuidado direto com o paciente. Esse fato poderia ser justificado se pensarmos que talvez a atividade assistencial esteja provocando uma maior reflexão das pesquisadoras no que se refere à satisfação no trabalho e por isso os estudos acabam se concentrando principalmente nesta área.

Na área de enfermagem, o trabalho é permeado por situações de grande estresse, não só pelas próprias características desta atividade profissional, mas também pelas condições de trabalho muitas vezes insalubres, com carga horária elevada e baixos salários. Pensamos que, nesse espaço, a satisfação no trabalho reside principalmente em encontrar no valor humanitário do trabalho as forças para vencer os obstáculos do dia-a-dia, mesmo que o reconhecimento social obtido nesta atividade profissional, não seja o suficiente para satisfazer plenamente os profissionais da área.

4 AS ORIGENS DA AUDITORIA E SUA APLICAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A auditoria é uma técnica que tem sido aplicada desde as antigas civilizações como algo necessário em todos os casos em que se precisava da legitimação de fatos econômicos e prestação de contas a terceiros. Ao realizarmos uma busca de conceitos dessa atividade, pudemos ver a amplitude de sua aplicação nas organizações, bem como pudemos identificar que esses conceitos apresentam algumas variações de acordo com as diversas áreas em que a auditoria é aplicada.

Ferreira (1986) define a auditoria como “exame analítico pericial que segue o desenvolvimento das operações contábeis, desde o início até o balanço; auditagem”.

De fato, a auditoria tem sua origem na área contábil. Sua evolução deu-se em decorrência da própria evolução da contabilidade, a partir do desenvolvimento econômico dos países e expansão das atividades produtoras, gerando crescente complexidade na administração dos negócios.

O termo *auditor*, apesar de sua origem latina (aquele que ouve, o ouvinte), provém da palavra inglesa *to audit* (examinar, ajustar, corrigir, certificar). Na Idade Média, muitas associações profissionais se incumbiam de executar as funções de auditor, principalmente na Europa, onde se destacam os Conselhos Londrinos (1310), a criação do cargo de auditor do tesouro na Inglaterra, em 1314, o Tribunal de Contas de Paris (1640).

Em Veneza, na Itália, foi constituído o primeiro colégio de contadores, mas é a partir da Revolução Industrial na Inglaterra que a auditoria expande-se para outros países em decorrência do aumento do volume de operações financeiras entre as diversas empresas (SÁ, 1986, ATTIE, 1998).

A auditoria chega até o Brasil a partir da instalação de empresas internacionais de auditoria independente, movidas pelo crescente desenvolvimento das empresas brasileiras, pelo crescimento do mercado de capitais e pela presença de filiais e subsidiárias de firmas estrangeiras (Almeida, 2003; Attie, 1998).

Santi (1988) refere que há relatos de atividade de auditoria no Brasil já em 1903, quando foi emitido parecer de uma empresa internacional de auditoria, a Clarkson & Cross que examinou as demonstrações financeiras de uma empresa canadense instalada em São Paulo.

Com o aumento da necessidade de auditoria nas empresas, a profissão de auditor torna-se reconhecida e regulamentada. Em 1957, forma-se o Instituto dos Contadores Públicos do Brasil. Em 1968, a auditoria passa a ser reconhecida formalmente por ato do Banco Central, tornando-a obrigatória em quase todas as entidades do sistema financeiro (ATTIE, 1998, ALMEIDA, 2003). Em 1972, foi criado o Instituto de Auditores do Brasil, órgão que foi reconhecido pelo Conselho Federal de Contabilidade e pelo Banco Central do Brasil (SÁ, 1986).

4.1 APLICAÇÃO DA AUDITORIA NAS ORGANIZAÇÕES

Com a crescente expansão dos negócios, as empresas sentiram a necessidade de dar maior ênfase às normas e nos procedimentos internos, devido à impossibilidade dos administradores supervisionarem pessoalmente todas as atividades das empresas.

Dessa necessidade surge o conceito de auditoria interna que, segundo Attie (1986), é uma função independente de avaliação, criada dentro da empresa para examinar e avaliar suas

atividades. O auditor interno é um funcionário da empresa, realiza um trabalho de assessoria através de análise, avaliações, recomendações e informações relativas às atividades examinadas.

O mesmo autor descreve que a auditoria engloba a verificação documental, os livros e registros com características controladoras, a obtenção de evidências de informações de caráter interno ou externo que se relacionam com o controle do patrimônio e a exatidão dos registros e as demonstrações deles decorrentes.

Para Sá (1986), o conceito de auditoria é dinâmico, pois em sua evolução foram-lhe sendo atribuídas outras importantes funções, abrangendo toda a empresa e sua organização. Além da missão, a auditoria, de exame passa também à crítica, como consequência das suas interpretações. Este autor defende que o trabalho dos auditores vai da simples avaliação contábil, tecendo comentários que dizem respeito a problemas da administração como a disciplina e organização, ambiente psicológico, as relações humanas no trabalho, acabando por penetrar em setores de natureza não contábil.

Analisando essas informações, pudemos destacar que a auditoria surge nas organizações como uma atividade independente, externa, sendo limitada à verificação das demonstrações financeiras, buscando a legitimidade e a exatidão dos registros. Posteriormente a auditoria se torna um instrumento de gestão da própria organização na medida em que as informações obtidas pelos auditores passaram a ser utilizadas na avaliação e no planejamento dos serviços das mesmas, caracterizando o que chamamos de auditoria interna.

Essa evolução pode ser justificada pelo caráter do trabalho em auditoria, pois ao realizar a verificação, o exame das operações organizacionais, o auditor passou a ter um volume muito grande de informações consideradas importantes para a empresa e que não deveriam ser desprezadas. Muitas dessas informações poderiam ser utilizadas como uma fonte

para a gestão administrativa e foi a partir desse fato, que a auditoria se ampliou dentro das organizações. Nesse aspecto, destacamos a afirmação de Sá (1986):

A auditoria não se limita mais dentro do acanhado campo estático que se lhe tinha reservado, ou seja, a simples verificação. Verificar sem interpretar, sem orientar, sem criticar é tarefa que não tem expressão e não atende aos interesses da administração científica.

No que diz respeito ao caráter do trabalho em auditoria esse mesmo autor destaca que a tarefa do auditor não é de ordem intuitiva, nem deve ser deixada ao saber de improvisações. A auditoria examina fatos em ocorrência e/ou já ocorridos e o auditor deve emitir seu parecer técnico utilizando bases sólidas provenientes dos fatos examinados durante seu processo de trabalho e de forma independente. Santi (1988) afirma:

A independência é o pilar em que se apóia a profissão. O auditor não deve só possuir aptidão técnica, como também manter as mais elevadas normas de honestidade e objetividade nos seus juízos e considerações”.

Com a expansão da auditoria no interior das organizações, novos conhecimentos precisaram ser agregados. Ao ser aplicada a outras áreas além da contabilidade, abriu-se um espaço para que outros profissionais, além dos contadores, utilizassem essa técnica como instrumento de avaliação, emissão de opinião e parecer técnico.

Na medida em que a auditoria foi sendo utilizada em outros campos de conhecimento humano, desenvolveu-se como técnica, ampliando sua abordagem e dando espaço para novos conceitos. Um dos conceitos mais abrangentes que pudemos identificar foi o de Gil (2000),

que considera a auditoria como uma função organizacional de revisão, avaliação e emissão de opinião quanto ao ciclo administrativo (planejamento/execução/controle) em todos os momentos/ambientes das entidades. Esse conceito demonstra o quanto a auditoria pode ser largamente utilizada nas organizações.

Dessa forma, podemos considerar que essa atividade pode ser aplicada nos diversos campos do conhecimento humano, considerando-se as particularidades e os objetivos da área em questão. Para isso, porém, existirá sempre a necessidade de um padrão, um parâmetro de avaliação para que a auditoria tenha uma base de sustentação: existência de padrões, protocolos, regras, leis, para que o auditor não leve seu trabalho ao acaso e sem respaldo técnico.

4.2 A APLICAÇÃO DA AUDITORIA NA ÁREA DE SAÚDE

Na área de saúde a auditoria está intimamente ligada à avaliação da qualidade da assistência prestada. Nesse aspecto, concordamos com Arbañil (2000), ao considerar pioneiro o trabalho realizado pela enfermeira Florence Nightingale na Guerra da Criméia em 1854.

Florence foi convidada para trabalhar nos hospitais em Scutari, onde havia uma alta taxa de mortalidade. Ao iniciar o seu trabalho Florence realizou uma avaliação desses hospitais e emitiu um relatório demonstrando as péssimas condições em que estavam as instalações e os cuidados dados aos pacientes, incluindo sugestões sobre a tomada de medidas curto prazo.

A partir de suas observações, Florence implementou ações que puderam reduzir consideravelmente a taxa de mortalidade entre os soldados feridos nessa guerra. Nesse

trabalho, observamos que Florence utilizou alguns dos instrumentos da auditoria, quando realizou a inspeção, verificação, avaliação e emissão de seu parecer técnico.

Outro trabalho de grande importância e que influenciou a prática de auditoria em saúde foi realizado em 1910, a partir dos resultados de um estudo realizado por Abraham Flexner sobre a avaliação do ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá. A importância deste estudo, sob forma de relatório, é que ele mostrou a deficiência na formação dos médicos a partir da avaliação das faculdades de medicina da época, colocando em evidência tanto a má qualidade da assistência médica (principalmente na área cirúrgica), quanto as péssimas condições de funcionamento dos hospitais (LEMBECKE, 1979).

Segundo este autor, o relatório de Flexner foi publicado pela Fundação Carnegie e serviu de base para que associações da área de saúde se organizassem para planejar as reformas relacionadas para melhorar a qualidade da assistência médica, bem como iniciar um processo de classificação e padronização do atendimento hospitalar.

Dentre essas associações, destaca-se a atuação do Colégio Americano de Cirurgiões, que realizou inspeções em diversos hospitais, detectando que, em sua grande maioria, apresentavam sérios problemas de funcionamento, conforme descreve Lambcke (1979):

Existia uma grave falta de organização, disciplina e supervisão dentro do corpo clínico, não existiam regras que estabelecessem uma revisão sistemática de classe e qualidade da assistência prestada, os prontuários médicos ou não existiam ou se encontravam incompletos. Não existiam nem normas, nem regulamentos que regessem o exercício básico da profissão, e as instalações para radiografias e diagnóstico de laboratórios eram absolutamente inadequadas.

A partir dessas inspeções, o Colégio Americano de Cirurgiões estabeleceu seu programa de padronização hospitalar, sendo sucedido pela Comissão Conjunta para

Credenciamento de Hospitais em 1952, que começou a estimular o interesse pela auditoria médica para verificar a qualidade da assistência hospitalar.

Segundo Pereira e Takahashi (1991), a partir de 1950, no Brasil, a auditoria em saúde passou a ser realizada por iniciativa de alguns hospitais e profissionais de saúde com o intuito de avaliar a qualidade da assistência e dos serviços como uma atividade isolada. O Hospital de Ipanema no Rio de Janeiro foi um dos primeiros a utilizar os resultados da auditoria médica para subsidiar a tomada de decisões do corpo clínico e administrativo

Estes mesmos autores destacaram a experiência do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, que iniciou a implantação de auditoria de enfermagem em 1983, obtendo bons resultados com a aplicação contínua da auditoria, principalmente por esta permitir caracterizar o grau de atuação da enfermagem, identificar seus aspectos deficientes e com isto, subsidiar a elaboração de programas de desenvolvimento do pessoal e programas gerais do departamento de enfermagem.

Atualmente a auditoria vem sendo largamente utilizada tanto nos serviços privados quanto nos serviços públicos. Com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi criado o SNA – Sistema Nacional de Auditoria, segundo o qual a auditoria em saúde consiste no exame sistemático e independente das informações obtidas através da observação, medição, do ensaio ou de outras técnicas apropriadas a respeito de uma atividade, um elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas (BRASIL, 1998).

4.3 AUDITORIA DE ENFERMAGEM: UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO

A auditoria de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro regulamentada pela Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986). Com o aumento da demanda de enfermeiras realizando esta atividade nos diversos serviços e organizações de saúde, em 2001, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, assessorado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde – SOBEAS, regulamentou as atividades a serem realizadas pelo enfermeiro auditor, considerando essa área como especialidade da enfermagem (COFEN, 2001).

Nos últimos cinco anos, foram oferecidos em Salvador vários cursos de especialização em Auditoria de Enfermagem e Auditoria em Saúde nas universidades públicas e privadas. A demanda a estes cursos tem aumentado progressivamente, o que demonstra o interesse de enfermeiras e de outros profissionais de saúde em atuar nesta área.

Entre os campos de atuação de enfermeiras na área de auditoria, estão a auditoria em saúde pública, realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e auditoria do serviço de saúde suplementar, que é realizada por clínicas e hospitais privados e por operadoras de seguros de saúde, comumente chamados de convênios de saúde.

A filosofia de trabalho de cada um desses campos é bem específica, envolve os interesses e objetivos de cada uma dessas organizações, sejam eles técnicos, econômicos e/ou administrativos. A auditoria no serviço público está totalmente direcionada para atender aos interesses de consolidação do SUS, sendo amplamente regulamentada para obter esse fim. No serviço de saúde suplementar, a auditoria é realizada a partir da relação de compra e venda dos serviços, ou seja, o prestador de serviço (hospitais e clínicas) e quem paga pelos mesmos (convênios de saúde).

A relação entre prestadores e convênios de saúde é bastante estreita e a importância da auditoria nesse espaço é principalmente econômica. Para manter essa relação em equilíbrio, as operadoras de planos de saúde realizam a auditoria das contas dos serviços prestados que são apresentadas por sua rede credenciada. Esse tipo de auditoria é chamado de auditoria externa, ou seja, os convênios encaminham auditores, sejam eles seus funcionários ou contratados a partir de empresas de auditoria de saúde ou cooperativas, para realizar a auditoria em sua rede de prestadores. Em contrapartida, os hospitais e clínicas passaram a montar seus serviços internos para realizar a auditoria interna, direcionada a defender os seus interesses, evitando prejuízos financeiros e controlando seus custos.

É neste espaço que as enfermeiras auditoras vêm atuando, em decorrência do grande volume de operações existentes no serviço de saúde suplementar. Nesse campo, as enfermeiras atuam como auditoras internas, ou seja representam os prestadores de serviços, (hospitais e clínicas) e/ou externas, representando a fonte pagadora desses serviços (operadoras de planos de saúde).

Nos diversos hospitais e clínicas de Salvador, os serviços de auditoria vêm sendo basicamente compostos por enfermeiras e auxiliares administrativos, mas em alguns serviços, não em todos, há também um médico auditor. A opção das organizações de saúde em admitirem um maior número de enfermeiras para o serviço de auditoria justifica-se pelo fato de que a enfermeira é o profissional mais indicado para avaliar as contas hospitalares em decorrência de sua reconhecida experiência nos diversos serviços prestados na área hospitalar.

Através da análise do prontuário e do exame do paciente, a enfermeira, além de realizar a auditoria de qualidade da assistência de enfermagem, possui conhecimento técnico suficiente para avaliar os materiais e medicamentos que são utilizados nos procedimentos médico-hospitalares, e com isso, atestar a veracidade das informações expostas nas contas hospitalares.

A auditoria interna de enfermagem, objeto deste estudo, é conceituada por Araújo et al (1978), como aquela que é feita por elementos da própria organização, ou seja, a enfermeira auditora é funcionária do hospital ou clínica e realiza as suas atividades de auditoria internamente. Em Salvador, bem como em todo o país, este serviço é caracterizado por atividades direcionadas ao acompanhamento da cobrança de taxas e utilização de recursos materiais nos procedimentos realizados naquelas organizações.

Esse acompanhamento é feito através da análise do prontuário do paciente, bem como de outros documentos comprobatórios da utilização de itens cobrados em contas apresentadas à fonte pagadora, evitando-se prejuízos decorrentes da exclusão de alguns desses itens pelo auditor externo, comumente chamado de glosa, que segundo Ferreira (1999) é a censura, crítica, cancelamento ou recusa parcial ou total, de um orçamento, conta, verba, por serem ilegais ou indevidos.

Essa filosofia acaba por fazer com que toda a atividade da auditora interna seja realizada em função de evitar as temidas glosas, que podem levar hospitais e clínicas à total insolvência, caso não estejam suficientemente organizados internamente para evitar essas ocorrências.

Nesse ponto, a implantação de um serviço de auditoria interna torna-se essencial não só pela questão financeira, mas também pela sua contribuição na melhoria da qualidade dos serviços como um todo, pois a auditoria, apesar de vir sendo subempregada, não se restringe apenas à conferência de contas hospitalares.

Para Pereira e Takahashi (1991), a auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e ou das próprias condições do mesmo e é realizada por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar, com isenção, se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos.

Para Phaneuf (1976), a auditoria de enfermagem é um método para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem através dos registros, após a alta. Para Silva et al (1990), a auditoria de enfermagem é a avaliação da mensuração da qualidade da assistência de enfermagem prestada na instituição, tendo como proposta uma análise retrospectiva da assistência, ou seja, uma análise criteriosa dos registros contidos no prontuário.

Quando nos referimos à auditoria hospitalar, os conceitos acima citados tiveram que ser ampliados para atender à demanda que foi gerada com o crescimento da auditoria nessas organizações. A auditoria de enfermagem passa, então, a realizar a análise financeira, contábil, de todos os recursos materiais utilizados no atendimento aos usuários.

Para descrever o trabalho do enfermeiro auditor, Borges e Nimtz (2000), apontam que a variedade, a natureza e a complexidade do trabalho do auditor requer planejamento e controle adequados, além de capacidade de adaptação, alto grau de determinação, objetividade, conhecimento técnico e capacidade profissional, comportamento ético, sigilo e discrição, equilíbrio emocional e habilidade em comunicação e nas relações humanas.

De acordo com os conceitos explicitados anteriormente, podemos considerar que a auditoria tem, na avaliação da qualidade da assistência, o seu principal objeto de trabalho, porém, mesmo na área de saúde, ela é utilizada com diferentes focos de acordo com os objetivos da organização em que é realizada. A avaliação da assistência de enfermagem é conceituada por Zanei et al (1999) como:

Um levantamento ou verificação dos procedimentos de enfermagem utilizados e dos resultados obtidos no atendimento da pessoa humana "(...) atividade que integra o processo de planejamento, cujo uso, permite melhoria dos efeitos qualitativos e quantitativos, através das modificações introduzidas.

Como integrante da equipe de saúde a enfermeira auditora é responsável pela garantia da qualidade de assistência à saúde, e sua atuação deve estar baseada nos princípios éticos que regem a profissão de enfermagem, como regulamenta o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN:

O enfermeiro auditor, quando no exercício de suas funções, deve ter visão holística, como qualidade de gestão, qualidade de assistência e quântico econômico-financeiro, tendo sempre em vista o bem-estar do ser humano enquanto paciente-cliente (COFEN, 2001).

Pereira e Takahashi (1991) destacam que a profissão de enfermagem tem na auditoria a possibilidade de desenvolvimento de indicadores de assistência, estabelecimento de critérios de avaliação e conseqüente geração de novos conhecimentos, complementando que este processo pode trazer benefícios tanto para a equipe de enfermagem quanto para os seus clientes e para os serviços de saúde.

Para Andrade (1985), a auditoria, como processo, amplia o conhecimento da enfermeira quanto à prática de enfermagem, reforça a importância da utilização do processo no cuidado do cliente, conscientiza o profissional, mostrando que suas responsabilidades vão além do mero cumprimento das ordens médicas.

Isso denota que, na realização de qualquer atividade pela enfermeira, mesmo sendo essa atividade não relacionada direta ou indiretamente ao trabalho assistencial, não a exime da responsabilidade como profissional de saúde. O trabalho em auditoria possibilita a participação da enfermeira em outras esferas do trabalho em saúde, trazendo outras responsabilidades que não podem ser desconsideradas em decorrência de interesses econômicos que venham a conduzir este tipo de atividade.

4.4 AUDITORIA CONTÁBIL VERSUS AUDITORIA DE QUALIDADE NA ÁREA DE SAÚDE

O aumento da complexidade dos procedimentos médicos em decorrência do avanço tecnológico da medicina, aliado à mudança de perfil epidemiológico da população, culminou com o desenvolvimento de uma verdadeira “indústria da saúde”, corroborando para uma assistência de saúde cada dia mais complexa e cara.

A progressiva privatização da saúde no Brasil, iniciada com a reorganização do Sistema Previdenciário a partir de 1960, veio acompanhada pela organização de todo um aparato político e econômico, fazendo com que surgissem vários serviços e novas demandas na área (BRAGA e PAULA, 1986).

Segundo Borges e Nimitz (2000), em meados de 1970, a deficiência dos serviços de saúde no Brasil em relação à qualidade, controle dos custos e as constantes fraudes, levaram tanto o governo, através do Ministério da Previdência, quanto as empresas de Medicina Supletiva a implantarem a auditoria para analisar as contas médicas.

A existência de fraudes, desvios, a qualidade questionável dos serviços foram as principais causas para que a auditoria na área de saúde passasse a ser uma atividade indispensável não só aos serviços públicos, mas também de grande utilidade para empresas privadas.

No Brasil, a auditoria na área de saúde expandiu-se principalmente a partir do crescimento do sistema de saúde suplementar. As empresas privadas que prestam assistência médica e, paralelamente, as operadoras de planos de saúde têm como principal objetivo o acúmulo de capital, visam o lucro. Dessa forma, a necessidade de auditoria entre os

prestadores de serviços de saúde e as operadoras de seguro saúde, passaram a ser uma atividade indispensável para equilibrar as relações entre essas duas representações.

Com o envolvimento de grande volume de dinheiro envolvido na prestação dos serviços de saúde, a auditoria passa a ser realizada não somente para avaliação da qualidade da assistência, mas também como um instrumento de gestão e controle financeiro.

Nesse aspecto, Souza (1969) lembra que, da mesma maneira que podemos avaliar os resultados de uma empresa industrial, também podemos fazer a avaliação do trabalho médico, do grupo de médicos, da unidade hospitalar ou da organização hospitalar e essa avaliação pode ter por finalidade a racionalização da capacidade operacional da organização hospitalar, a elevação da sua rentabilidade e de seu padrão técnico. O mesmo complementa que a auditoria médica ou contábil fornece os subsídios para esta avaliação.

Atualmente as auditorias médica e de enfermagem têm sido largamente utilizadas pelas organizações privadas de saúde não só para avaliar a qualidade de assistência, mas principalmente para análise técnico-financeira da relação entre as operadoras de seguros e planos de saúde e dos prestadores de serviço, sejam pessoa física (médicos, dentistas, fisioterapeutas etc) ou jurídica (clínicas, hospitais, laboratórios de análises clínicas).

Nesse espaço, a importância da auditoria está na possibilidade que ela fornece em diminuir as fraudes, monitorar os custos hospitalares e, infelizmente, colocando a sua grande capacidade em contribuir na avaliação da qualidade dos serviços em segundo plano.

A grande questão da auditoria de médicos e enfermeiros nos serviços privados consiste em realizar um trabalho independente em um espaço altamente conflituoso em decorrência dos interesses financeiros das partes em questão. Essa problemática nos faz citar o que bem explicitou Attie (1998), que chama a atenção de que o auditor deve ser absolutamente independente e imparcial na interpretação de tudo que lhe for apresentado, atestando a cada

dado um pronunciamento conclusivo, orientando o seu trabalho no sentido da verdade, evitando interesses, conflitos, vantagens, sendo factual em suas afirmações.

A auditoria na área de saúde, de uma forma geral, seja ela técnica ou financeira, não deve ser realizada somente com o objetivo de fiscalização, com vistas à punição. Essa idéia vem sendo contraposta nos diversos serviços, seja na análise de conta hospitalar ou na avaliação da qualidade de assistência.

Na prática dos diversos serviços, o que tem sido demonstrado é que os resultados da auditoria estão auxiliando profissionais e gestores da saúde a melhorarem seus processos de trabalho ao fornecerem subsídios para avaliação dos mesmos, e isto tem se constituído em um dos maiores benefícios de sua aplicação.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

Para avaliar a satisfação no trabalho em auditoria interna de enfermagem, optou-se por um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e suporte qualitativo. A abordagem quantitativa mostrou-se adequada a este objeto de estudo, pois, como afirmam Silva e Menezes (2001), o estudo quantitativo “é onde tudo pode ser quantificável”, o que significa traduzir em números as opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Segundo Minayo (1988), neste tipo de abordagem, busca-se um critério de representatividade numérica que possibilite a generalização dos conceitos teóricos que se quer testar.

A opção por realizar um estudo quantitativo utilizando o suporte da pesquisa qualitativa justifica-se por considerarmos que essas abordagens podem ser complementares, concordando com Minayo e Sanches (1993), que defendem que ambas abordagens, quantitativas e qualitativas, são necessárias, porém, em muitas circunstâncias, insuficientes para abarcar toda a realidade observada. Portanto, elas podem e devem ser utilizadas, em tais circunstâncias, como complementares, sempre que o planejamento da investigação esteja em conformidade.

Para justificar esta afirmativa os mesmos autores discorrem:

De que adianta ao investigador utilizar instrumentos altamente sofisticados de mensuração quando estes não se adequam à compreensão de seus dados ou não respondem a perguntas fundamentais? Ou seja, uma pesquisa, por ser quantitativa, não se torna "objetiva" e "melhor", ainda que prenda à manipulação sofisticada de instrumentos de análise, caso deforme ou desconheça aspectos importantes dos fenômenos ou processos sociais estudados.

Da mesma forma, uma abordagem qualitativa em si não garante a compreensão em profundidade (MINAYO e SANCHES, 1993).

Ao realizarmos um estudo descritivo, tivemos a possibilidade de ampliar o nosso conhecimento, pois a pesquisa descritiva busca, primordialmente, descrever as características de determinada população ou fenômeno e estabelecer possíveis relações entre variáveis, incluindo-se nesse grupo as que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população a respeito de uma determinada situação (GIL, 1989), que, no nosso estudo, é avaliar a satisfação no trabalho a partir das características do mesmo.

Nesse aspecto, Salomon (1991) lembra que a pesquisa descritiva permite o conhecimento de uma determinada realidade, suas características, seus problemas, fatos e fenômenos específicos, contribuindo para a determinação do seu perfil.

5.2 LOCAL DE ESTUDO, UNIVERSO / POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para realização desta pesquisa, foram selecionados três hospitais de Salvador, mas somente dois deles permitiram a realização da pesquisa e neste estudo serão identificados como hospital A e hospital B.

O hospital A é geral, filantrópico, de médio porte, com 221 leitos. Possui o serviço de auditoria hospitalar implantado há oito anos e, há cinco anos começou a ampliar o quadro de enfermeiras auditoras. Atualmente o serviço de auditoria é composto por dez enfermeiras, sendo que uma destas coordena o serviço, que é ligado hierarquicamente à superintendência médica. A carga horária semanal é de quarenta e quatro horas e as enfermeiras não trabalham em finais de semana e feriados.

O hospital B é geral, de grande porte, sem fins lucrativos, possui 328 leitos. Há dez anos o serviço de auditoria passou a funcionar estando hierarquicamente ligado ao departamento financeiro. Inicialmente esse serviço contava com apenas uma enfermeira e, com o passar dos anos passou a ampliar o quadro para oito enfermeiras e nos últimos dois anos o reduziu para cinco auditoras, que trabalham com carga horária semanal de trinta e seis horas, e não trabalham em finais de semana nem em feriados.

A redução do quadro de enfermeiras nesse serviço justificou-se pela implantação, há dois anos, de outro serviço de auditoria dentro desse mesmo hospital, ligado ao departamento de enfermagem. Com a abertura do novo serviço, algumas enfermeiras que antes atuavam no setor financeiro, passaram a integrar o novo grupo. Esse novo serviço de auditoria foi implantado com o objetivo de realizar o acompanhamento diário das contas hospitalares, além de, complementarmente, avaliar qualitativamente a assistência de enfermagem.

O serviço conta com doze enfermeiras e dois enfermeiros, sendo que um destes é coordenador do serviço. A carga horária é de 36 horas semanais, porém trabalham em finais de semana e em feriados, em regime de plantão, dando no máximo um ou dois plantões por mês.

A principal atividade das auditoras nos hospitais estudados, é realizar a auditoria dos registros de enfermagem nos prontuários e atender aos auditores externos (os que representam as operadoras de planos de saúde e que não são funcionários desses hospitais).

A principal atividade das enfermeiras auditoras nos hospitais estudados é a análise de prontuários onde é realizada uma avaliação/conferência dos materiais e medicamentos utilizados no atendimento ao paciente através de uma abordagem quantitativa, tendo como parâmetro a conta hospitalar, além de realizar um auditoria da qualidade da assistência de enfermagem, que é baseada nos protocolos técnicos do hospital. Porém, o foco principal da auditoria nas organizações pesquisadas é a auditoria contábil, quantitativa.

O universo de estudo foi de vinte e nove enfermeiras que atuam em auditoria interna nos hospitais A e B. Participaram desta pesquisa vinte enfermeiras auditoras, sendo que foram excluídos da pesquisa os dois coordenadores, pois, pela própria característica do cargo não exercem a atividade de auditoria em si. Além dos coordenadores, foram excluídas da pesquisa nove enfermeiras, deste número, um enfermeiro e uma enfermeira foram excluídos por que se encontravam de férias, quatro delas foram excluídas por que não devolveram o instrumento de coleta de dados e três que devolveram o instrumento, porém não preencheram partes fundamentais do mesmo. A amostra, portanto, foi composta por 20 enfermeiras e representou 68,96% do universo.

5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Após realizar uma análise dos instrumentos descritos em literatura utilizados para avaliação/mensuração da satisfação no trabalho, foi adotado, como referencial teórico para este estudo, o modelo das características do trabalho, já descrito no Capítulo 3 deste documento.

Para a mensuração da satisfação no trabalho, utilizamos o questionário de Levantamento Diagnóstico do Trabalho - LDT (apêndice C, p. 101), que é uma tradução do Job Diagnostic Survey – JDS, formulado por Hackman e Oldham em 1970, que se trata de um questionário direcionado para avaliar várias dimensões do trabalho, inclusive a satisfação, que foi traduzido e validado por Rodrigues em 1994 e tem sido utilizado em várias pesquisas

por ser adaptável para a aplicação nas mais diversas profissões.

Este questionário é composto por perguntas diretas e indiretas, de problemas de unidades relativamente numerosas, colocadas em situações naturais, destinadas a obter respostas susceptíveis de serem analisadas quantitativamente. Nesta pesquisa, optou-se por associar o LDT a um questionário da avaliação sócio-demográfica e de situação no trabalho.

Neste estudo, foi realizado o pré-teste do questionário com 10 enfermeiras auditoras de outros hospitais, que não os pesquisados, com o objetivo de verificar a forma de apresentação, a compreensão, a clareza, a objetividade e avaliar o tempo de preenchimento. Essas enfermeiras foram informadas quanto ao objetivo da pesquisa, e quanto aos requisitos de avaliação do instrumento.

O pré-teste foi realizado em setembro de 2005 e as enfermeiras que participaram do mesmo consideraram o questionário adequado em relação aos requisitos propostos (compreensão, clareza, objetividade e tempo de preenchimento). O tempo médio de preenchimento foi de 30 minutos e o instrumento foi descrito como muito longo e cansativo, o que foi confirmado pelas enfermeiras pesquisadas neste estudo, fato que as desestimulou em respondê-lo. Das vinte pesquisadas, apenas uma o devolveu no tempo previsto, as demais os devolveram em média após um mês da data de entrega, quando o que estava previsto eram três dias.

5.4 SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

O projeto de pesquisa deste estudo foi cadastrado no SISNEP – Sistema Nacional de Ética em pesquisa e aprovado por um Comitê de Ética cadastrado neste órgão. Os hospitais

selecionados para esta pesquisa receberam um ofício contendo informações sobre a pesquisa, sua importância, enfatizando o caráter ético e sigiloso que acompanha a realização destas atividades, além da solicitação de autorização para liberação desses campos. A coleta de dados procedeu-se entre os meses de setembro e outubro.

Para participação na pesquisa, as enfermeiras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A, p. 99), bem como receberam as informações acerca do caráter da pesquisa. Nessa pesquisa foram asseguradas as condições necessárias à preservação do anonimato, privacidade e sigilo, atendendo aos critérios éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997).

No hospital A e no hospital B foi realizada uma entrevista (Apêndice B, p. 100) com as enfermeiras coordenadoras do serviço de auditoria, em que foram fornecidas informações sobre a pesquisa, coletadas informações sobre as características do trabalho em auditoria e rotinas do serviço, bem como foi entregue uma cópia resumida do protocolo de pesquisa. No hospital A, foi realizada uma reunião com todas as enfermeiras, quando foi explicado o objetivo da pesquisa e foram fornecidas orientações sobre o preenchimento do questionário. No hospital B, não foi realizada a reunião, porém, as orientações sobre a pesquisa foram dadas ao coordenador do serviço de auditoria interna, o qual as repassou para as enfermeiras através de uma reunião interna.

5. 5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O instrumento de coleta de dados (Apêndice C, p. 101) foi dividido em duas partes, a primeira compõe as questões relativas aos dados sócio-demográficos e de situação do trabalho e a segunda parte composta pelo LDT.

O LDT é constituído por oito partes, sendo seis destinadas à mensuração de variáveis, uma destinada a cruzamento entre variáveis e a última parte com questões abertas, que foram adaptadas para esta pesquisa e destinadas a expandir o conhecimento sobre o objeto de estudo.

Para o tratamento dos dados, as variáveis independentes foram todos os dados sócio-demográficos e as variáveis dependentes foram separadas em quatro grupos: dimensões básicas da tarefa com 21 questões, estados psicológicos com 14 questões, resultados pessoais do trabalho com 25 questões e cruzamento entre variáveis com 12 questões.

Para a medição das variáveis de I a VI utilizaram-se escalas numeradas de 1 a 7, variando de “muito pouco”, até “total”, ou inversamente. Na parte VII, a escala variou de 1 a 5.

Em algumas questões nas partes de I a VI, de acordo com orientações de Rodrigues (1998), foi realizada uma medição inversa do desejado, onde, para fins de análise, deve-se considerar por exemplo, que o complementar de 1 seria 7, o de 2 seria 6 e assim sucessivamente. Na parte VII, como a escala é de 1 a 5, o complementar de 1 seria 5, o de 2 seria 4 e, assim sucessivamente. Essas questões estão identificadas por suas representações numéricas estarem entre parênteses.

As questões fechadas, com escala de graduação variando de 1 a 5 ou 1 a 7, do nível mais baixo para o mais alto de satisfação/concordância, mediram as dimensões apresentadas no Quadro 4 (p. 59).

Os dados obtidos com o questionário receberam tratamento por um profissional da área de Estatística, o qual utilizou vários procedimentos estatísticos tais como: distribuições de frequências simples, porcentagens, tabulações cruzadas, medidas de posição, dispersão e de forma, além de análise de correlação e confiabilidade.

A análise da confiabilidade de um instrumento de coleta de dados para pesquisa científica é o meio pelo qual observamos se os resultados obtidos são consistentes e podem ser reproduzidos, indicando a sua qualidade de mensuração (POLIT E HUNGLER, 1995).

Para avaliarmos a consistência interna do LDT foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach, que é um índice de estimativa da consistência interna que utiliza todas as informações sobre a variância e covariância dos itens através da concentração de fatores comuns (CRONBACH, 1951). Esse coeficiente pode variar de 0,00 até 1,00 e quanto mais próximo de 1,00, maior será a confiabilidade do instrumento, quanto mais próximo de 0,00, menor será a sua confiabilidade.

Para obtermos o coeficiente Alfa de Cronbach do LDT foram agrupadas as variáveis de Dimensões Básicas da Tarefa (VH, IT, ST, AT, FI, FE, FB), que obtiveram um alfa de Cronbach de 0,3401, ou seja, um baixo índice de confiabilidade; as variáveis de Estados Psicológicos (SP, RP, CR), que obtiveram um Alfa de Cronbach de 0,6853, ou seja um valor intermediário de confiabilidade e as variáveis de Resultados Pessoais do trabalho (SG, MIT, NCI, SS, SR, SA, SU), obtiveram o maior índice de confiabilidade, que foi de 0,8474.

Para operacionalizarmos o patamar de satisfação, utilizamos uma escala variando de 1 a 7, em que de 1,0 a 2,0 consideramos como insatisfeitas, de 2,1 a 3,0 como pouco satisfeitas, de 3,1 a 5, como satisfeitas, de 5,1 a 6,0, como muito satisfeitas e, de 6,1 a 7,0, como totalmente satisfeitas.

QUADRO 4 Distribuição das variáveis no LDT.

VARIÁVEL	ABREVIATURA	QUESTÕES CORRESPONDENTES
VARIEDADE DE HABILIDADE	VH	4; 08; (12)
IDENTIDADE DA TAREFA	IT	03; (10); 18
SIGNIFICAÇÃO DA TAREFA	ST	05; 15; (21)
AUTONOMIA	AT	02; (16); 20
FEEDBACK INTRÍNSECO	FI	07; 11; (19)
FEEDBACK EXTRÍNSECO	FE	06; (14); 17
CONTATOS	CS	01; 09; (13)
FEEDBACK	FB=FI+FE	06; 07; 11; (14); 17; (19)
SIGNIFICÂNCIA PERCEBIDA DO TRABALHO	SP	(24); 25; (45); 47
RESPONSABILIDADE PERCEBIDA DO TRABALHO	RP	22; 26; 29; 46; 48
CONHECIMENTO DOS RESULTADOS DO TRABALHO	CR	23; (27); (28); 44; 49
SATISFAÇÃO GERAL	SG	40; 41; 42; 43
MOTIVAÇÃO INTERNA AO TRABALHO	MT	35; 39; 51; 60
SATISFAÇÃO COM A SEGURANÇA NO TRABALHO	SS	30; 53
SATISFAÇÃO COM A REMUNERAÇÃO	SR	31; 56
SATISFAÇÃO COM O AMBIENTE SOCIAL	SA	33; 36; 38; 54
SATISFAÇÃO COM A SUPERVISÃO	SU	34; 37; 50
NECESSIDADE DE CRESCIMENTO	NCI	32; 52; 55; 57; 58; 59
POTENCIAL MOTIVADOR	(PM)	$\frac{VH + IT + ST + AT + FB}{3}$

Fonte: Adaptado de Rodrigues (1998).

Os dados coletados através das questões abertas foram analisados segundo técnica da análise de conteúdo que, para Bardin (1977), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visa obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção dessas mensagens.

Neste estudo, nas questões de número 75 a 77 (Apêndice C, p. 118), foi feita uma análise quantitativa direta que consistiu em contabilizar as respostas tal como elas foram citadas. O dados foram agrupados em categorias pré-definidas, a saber: vantagens, desvantagens, satisfação,

insatisfação e perspectivas relativas ao trabalho em auditoria de enfermagem. As questões de número 73 e 74, embora abertas, foram analisadas quanto a terem respostas positivas ou negativas em relação ao conteúdo questionado.

6 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

De acordo com a análise dos dados sócio-demográficos, as enfermeiras auditoras dos hospitais estudados têm o seguinte perfil:

TABELA 1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DAS ENFERMEIRAS AUDITORAS. SALVADOR, 2005. N=20

	SEXO	IDADE	TEMPO DE FORMADA	TEMPO DE TRABALHO AUDITORIA	TEMPO DE TRABALHO ASSISTENCIAL
MÉDIA	FEM	33 ANOS	10 ANOS	3 ANOS	7 ANOS
VARIAÇÃO	—	25 - 45 ANOS	3 - 22 ANOS	8 MESES – 8 ANOS	0 - 20 ANOS

Fonte: Dados da Pesquisa.

A população estudada foi de 20 auditoras, 100% do sexo feminino, embora este não seja um estudo de gênero, chamamos a atenção que do universo de 29 enfermeiros, existem apenas dois homens, os quais não participaram da pesquisa, um por que estava de férias e o outro por ser o coordenador do serviço de um dos hospitais. A idade máxima encontrada foi 45 anos e a mínima 25 anos, a idade média encontrada foi de 33 anos.

O salário bruto médio das pesquisadas (ver abaixo a Tabela 2) é de R\$2.739,95 (dois mil, setecentos e trinta e nove reais e noventa e cinco centavos), os maiores salários foram encontrados no hospital A, em decorrência da carga horária (44 horas semanais) também ser maior que a do hospital B (36 horas semanais).

TABELA 2 DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O SALÁRIO. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
2400,00	1	5,0	5,0	5,0
2478,00	9	45,0	45,0	50,0
2497,00	1	5,0	5,0	55,0
3000,00	8	40,0	40,0	95,0
3600,00	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao estado civil, 11 (55%) são casadas ou vivem com seus companheiros, 7 (35%) são solteiras, e 2 (10%) são separadas/divorciadas (ver abaixo a Tabela 3). Em relação ao número de filhos (ver abaixo a Tabela 4), identificamos que 12 (60%) têm filhos, destas 6 (50%) possuem apenas 1 filho e 6 (50%) possuem 2 filhos. As pesquisadas que não possuem filhos são em número de 8 (40%).

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
Solteira	7	35,0	35,0	35,0
Casada	11	55,0	55,0	90,0
Separada	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O NÚMERO DE FILHOS. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
Não Possui	8	40,0	40,0	40,0
Possui 1 filho	6	30,0	30,0	70,0
Possui 2 filhos	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme dados analisados abaixo nas Tabelas 5 e 6 (p. 63) e Tabela 7 (p. 64), as enfermeiras auditoras possuem em média 10 anos de formada, sendo que a média de tempo em que trabalham em auditoria é de apenas 3 anos, onde 16 (80 %) estão trabalhando em auditoria há no máximo 5 anos e 4 (20%) trabalham entre 5 e 8 anos.

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL. SALVADOR, 2005. N=20.

Tempo em meses	Frequência	%	% válida	% acumulado
36	1	5,0	5,0	5,0
48	1	5,0	5,0	10,0
60	1	5,0	5,0	15,0
72	2	10,0	10,0	25,0
84	1	5,0	5,0	30,0
96	1	5,0	5,0	35,0
108	2	10,0	10,0	45,0
120	2	10,0	10,0	55,0
132	3	15,0	15,0	70,0
144	1	5,0	5,0	75,0
156	1	5,0	5,0	80,0
168	1	5,0	5,0	85,0
180	1	5,0	5,0	90,0
204	1	5,0	5,0	95,0
264	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O TEMPO DE TRABALHO EM AUDITORIA. SALVADOR, 2005. N=20.

Tempo em meses	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
11	1	5,0	5,0	5,0
24	3	15,0	15,0	20,0
36	1	5,0	5,0	25,0
48	2	10,0	10,0	35,0
60	2	10,0	10,0	45,0
70	1	5,0	5,0	50,0
96	1	5,0	5,0	55,0
120	2	10,0	10,0	65,0
132	3	15,0	15,0	80,0
144	1	5,0	5,0	85,0
156	1	5,0	5,0	90,0
180	1	5,0	5,0	95,0
276	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme análise da Tabela 7 abaixo demonstrada e Tabela 8 (p. 64), apenas 3 (15 %) das pesquisadas nunca tinham trabalhado na área assistencial antes de trabalhar em auditoria, sendo que 17 (85 %) exerceram, até a data desta pesquisa, em média, 7 anos de trabalho assistencial e apenas 1 (5%) nunca exerceu atividade assistencial até a data da coleta de dados. Das 19 enfermeiras, 7 (36,84%) já trabalharam na assistência pelo menos de 1 a 5

anos, outras 5 (26,32%) entre 6 e 10 anos, 5 (26,32%), entre 10 e 15 anos, e 2 (10,52%) entre 15 e 20 anos de trabalho assistencial.

TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O TEMPO DE TRABALHO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. SALVADOR, 2005. N=20.

Tempo em meses	Frequência	%	% Válido	% acumulado
0	1	5,0	5,0	5,0
24	3	15,0	15,0	20,0
36	1	5,0	5,0	25,0
48	2	10,0	10,0	35,0
60	2	10,0	10,0	45,0
70	1	5,0	5,0	50,0
96	1	5,0	5,0	55,0
120	2	10,0	10,0	65,0
132	3	15,0	15,0	80,0
144	1	5,0	5,0	85,0
156	1	5,0	5,0	90,0
180	1	5,0	5,0	95,0
276	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 8 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O TEMPO DE EXERCÍCIO NA ATIVIDADE ASSISTENCIAL ANTES DE TRABALHAR EM AUDITORIA. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
	17	85,0	85,0	85,0
Não	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM A EXPERIÊNCIA, COMO PRÉ-REQUISITO PARA O TRABALHO EM AUDITORIA. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
Sim	7	35,0	35,0	35,0
Não	8	40,0	40,0	75,0
Não obrigatoriamente	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte : Dados da Pesquisa

Conforme observamos acima na Tabela 9, quanto à condição para o trabalho como auditora, 8 (40%) pesquisadas relatam que, ao iniciar seu trabalho não foi exigida experiência na área; para as outras 7 (35%), houve a exigência de experiência na área e 5 (25%) disseram

que não obrigatoriamente lhes foi exigida a experiência em auditoria para começar a atuar nessa área de trabalho.

Este dado torna-se preocupante, pois entendemos que, se a experiência na área de auditoria não foi um pré-requisito em 65% dos casos para atuar na área e nesta mesma amostra, também havia enfermeiras que não tinham experiência na assistência de enfermagem e mesmo assim, isso não se caracterizou como impedimento para trabalhar em auditoria. Esse dado pode refletir como a área ainda não está organizada internamente, o que pode influenciar negativamente na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais que sejam inexperientes, seja na própria assistência de enfermagem ou na área de auditoria.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM O TIPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE AUDITORIA. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
Somente interna	16	80,0	80,0	80,0
Interna e Externa	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte : Dados da Pesquisa.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ACORDO COM A EXISTÊNCIA DE OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS. SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%	% Válido	% Acumulado
Sim	9	45,0	45,0	45,0
Não	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme as Tabelas 10 e 11 acima descritas, 16 (80%) das pesquisadas atuam somente como auditoras internas, apenas 4 (20%), além de trabalharem como auditoras internas, também trabalham como auditoras externas em outras organizações. Porém, 9 (45%), além de trabalhar nos hospitais estudados, trabalham em outras organizações, seja na assistência de enfermagem ou em auditoria, o que denota certa sobrecarga de trabalho, principalmente nas enfermeiras que trabalham no hospital A, que possui carga horária de 44

horas semanais de trabalho diurno e, conseqüentemente para trabalhar em outras empresas teriam apenas o turno noturno.

QUADRO 5 – FORMAÇÃO TÉCNICA DAS ENFERMEIRAS PESQUISADAS.

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO					
	Não possui cursos de pós-graduação	Especialização em Auditoria de Enfermagem	Especialização em demais Áreas da Enfermagem	Mestrado	Doutorado
Frequência	1	8	12	0	0
PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS NA ÁREA DE AUDITORIA NOS ÚLTIMOS 12 MESES					
	Não participou	Curso	Treinamento em serviço	Congresso/Seminário	
Frequência	6	2	1	11	
PARTICIPAÇÃO EM ASSOCIAÇÕES DE CLASSE					
	ABEN	SOBEAS	Outras		
Frequência	0	0	0		

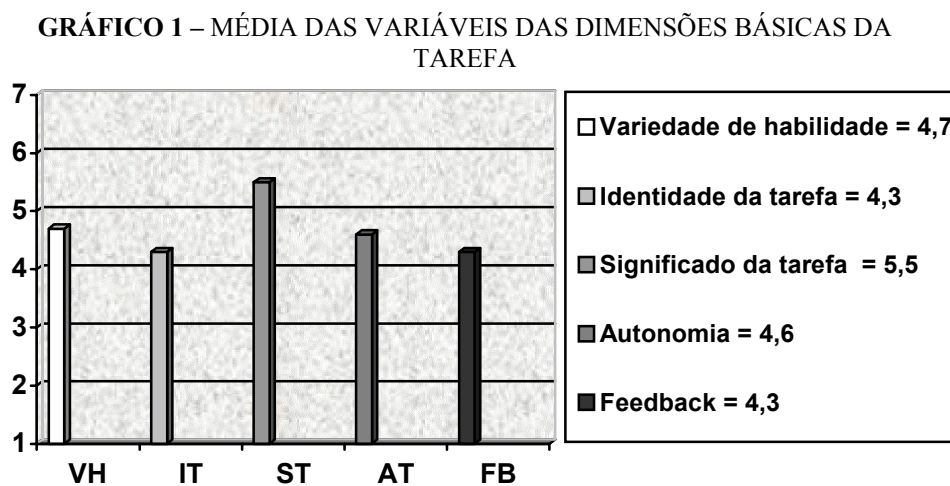
Fonte: Dados da pesquisa. Salvador, 2005.

Das 20 enfermeiras pesquisadas, apenas uma não possui nenhum curso de pós-graduação, as demais possuem especialização em áreas diversas da enfermagem, sendo que apenas 8 (40%) possuem especialização em Auditoria de Enfermagem/Saúde.

Outro fato importante (ver acima o Quadro 5), é que nenhuma das enfermeiras pesquisadas participa de associações de classe da enfermagem nem da área de auditoria (como exemplo, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN ou a SOBEAS – Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde). Sabe-se que não é obrigatória a participação nestas entidades, porém, a falta de engajamento político enfraquece a classe, principalmente quando se trata de uma especialidade recente como é a auditoria.

6.2 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM AS DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA

De acordo com os dados obtidos por esta pesquisa, as enfermeiras pesquisadas estão satisfeitas com as dimensões do trabalho em auditoria avaliadas por este estudo. O trabalho em auditoria, no que se refere às cinco dimensões básicas da tarefa: Autonomia, Feedback, Variedade da Habilidade, Significado da Tarefa e Identidade da Tarefa satisfazem positivamente as pesquisadas de acordo com o seguinte patamar de satisfação: (ver Gráfico 1 e Tabela 12 a seguir).



Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

TABELA 12 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA. SALVADOR, 2005. N=20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
VH	4,7000	1,09705	1,20351	6,67	2,33	4,6667	4,33 ^a	-0,184	-0,246
IT	4,3000	1,10236	1,21520	6,33	2,33	4,3333	4,00 ^a	-0,171	-0,223
ST	5,5000	1,12650	1,26901	7,00	3,33	6,0000	6,00	-0,733	-0,782
AT	4,6667	0,91766	0,84211	5,67	2,33	5,0000	5,00	1,652	-1,312
FI	4,8500	1,05118	1,10497	7,00	3,33	4,8333	5,00	-0,66	0,664
FE	3,7833	1,26248	1,59386	6,67	1,67	3,8333	2,67 ^a	0,204	0,551
CS	5,8833	0,75915	0,57632	7,00	4,00	6,0000	6,00	0,463	-0,558
FB	4,3167	0,75297	0,56696	6,00	3,00	4,2500	4,17 ^a	-0,001	0,225
PM	98,4281	33,56366	1126,519	173,78	42,69	97,7407	97,74	0,030	-0,643

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: Dados de Pesquisa.

TABELA 13 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA NO HOSPITAL A. SALVADOR, 2005. N=20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
VH	4,6667	1,24722	1,5556	6,00	2,33	4,6667	4,33 ^a	1,543	-0,962
IT	4,8095	0,66269	0,43915	6,00	4,00	4,6667	4,67	0,809	0,949
ST	5,0476	1,16155	1,34921	6,00	3,33	5,6667	6,00	-1,578	-0,729
AT	4,5238	1,08623	1,17989	5,67	2,67	4,6667	5,67	-0,70	-0,718
FI	4,6667	1,12217	1,25926	6,00	3,33	5,0000	3,67 ^a	-2,014	0,073
FE	4,8095	1,16837	1,36508	6,67	3,33	4,3333	4,33	-0,595	0,605
CS	5,8095	0,63413	0,40212	7,00	5,00	5,6667	5,67 ^a	1,795	0,967
FB	4,7381	0,77494	0,60053	6,00	3,67	4,6667	4,6667	-0,153	0,343
PM	105,7319	41,99911	1763,925	173,78	5,25	87,6296	68,89 ^a	-0,675	1,056

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: Dados da Pesquisa

TABELA 14 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA NO HOSPITAL B. SALVADOR, 2005. N=20

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
VH	4,7179	1,06150	1,12678	6,67	3,00	4,6667	3,67 ^a	-0,677	0,219
IT	4,0256	1,21306	1,47151	6,33	2,33	4,0000	4,00 ^a	-0,415	0,197
ST	5,7436	1,07285	1,15100	7,00	3,67	6,0000	6,33	-0,168	-1,026
AT	4,7436	0,85151	0,72507	5,67	2,33	5,0000	5,00	5,364	-1,970
FI	4,9487	1,04391	1,08974	7,00	3,67	4,6667	4,00 ^a	0,726	1,130
FE	3,2308	0,94658	0,89601	5,00	1,67	3,3333	2,67	-0,561	0,240
CS	5,9231	0,84057	0,70655	7,00	4,00	6,0000	6,67	0,759	-0,946
FB	4,0897	0,66184	0,43803	5,17	3,00	4,1667	3,83 ^a	-0,722	-0,133
PM	94,4953	29,22016	853,81804	138,83	42,69	97,7407	97,74	-0,800	-0,129

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.
Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com os dados da pesquisa, as auditoras estão satisfeitas com o grau de autonomia proporcionado pelo trabalho em auditoria (média de 4,6). Entendemos que a Autonomia é o grau em que o trabalho proporciona liberdade e independência no planejamento de ações individuais e na determinação de procedimentos usados na sua condução. Quanto mais a autonomia aumenta, mais as pessoas sentem-se responsáveis pelos sucessos ou insucessos que ocorrem nos seus trabalhos, o que as torna mais responsáveis pelos resultados do trabalho, principalmente porque esses resultados dependem exclusivamente de seus esforços.

A partir da nossa prática podemos considerar que a auditoria de enfermagem traz uma maior autonomia, porque é um trabalho que depende do conhecimento e da capacidade de avaliação e de análise de cada auditora. Como o instrumento básico de trabalho da auditora é

o prontuário, as decisões tomadas dependem da análise das informações que ela colhe, o que lhe dá certa autonomia na tomada de algumas decisões.

O Feedback teve uma média de 4,3, mas, apesar de estar no patamar de satisfação, segundo as respostas das questões abertas, esta dimensão foi apontada por algumas enfermeiras como um fator de insatisfação.

Com nossa experiência em auditoria ao atuar em alguns hospitais de Salvador, pudemos observar que o feedback do trabalho pode ser bem visível, principalmente quando se trata da análise e conferência de contas hospitalares, pois o objetivo do trabalho é bem específico: a auditora deve ser capaz de evitar prejuízos financeiros ao hospital, e estes prejuízos são verificáveis pela frequência e pelo valor monetário das glosas. Se a auditora consegue evitá-las, poderá obter o retorno dos resultados de seu trabalho a partir de suas próprias avaliações e das avaliações dos coordenadores dos serviços ou através dos relatórios emitidos pelos sistemas de informática dos hospitais, que, na grande maioria dos casos, já estão suficientemente organizados para fornecerem esses dados.

Acreditamos que o relato de insatisfação com o feedback proporcionado pelas organizações estudadas pode estar relacionado a falhas na comunicação das respectivas chefias, como também, por uma possível carência de explicitação dos benefícios decorrentes dos resultados do trabalho das auditoras pelos coordenadores. As auditoras, talvez, gostassem de ver os resultados de seu desempenho de forma mais concreta, visível para outros profissionais que não os da equipe de auditoria, ou seja, uma maior divulgação dos benefícios do trabalho do serviço, não só para valorizá-lo, mas também para que se possa conseguir maior colaboração da equipe operacional a fim de trazer maiores benefícios aos clientes e aos próprios hospitais.

A Variedade da Habilidade, ou seja, o grau em que a tarefa proporciona uma variedade de atividades diferentes para a sua execução obteve uma média de 4.7, porém, há relatos de

que a tarefa é rotineira, repetitiva e sem dinâmica, o que foi descrito por 2 pesquisadas (10%) nas questões abertas que serão analisadas posteriormente.

Este fato também foi detectado por Pinto (2005), que investigou a prática de enfermeiras em auditoria de saúde em Salvador. Seus achados apontaram que a prática da enfermeira na auditoria interna do hospital privado é rotineira, repetitiva e tem como foco a análise e correção das contas hospitalares. As enfermeiras pesquisadas também demonstraram insegurança, desmotivação e desgaste com o trabalho.

As auditoras estão muito satisfeitas com a Significação da Tarefa (média de 5,5), que é o grau em que a tarefa tem um impacto substancial sobre as vidas ou o trabalho de outras pessoas na organização ou no ambiente externo. Esta dimensão foi citada várias vezes pelas pesquisadas como um ponto positivo do trabalho, pois o mesmo tem trazido bons resultados para os hospitais pesquisados, principalmente o resultado financeiro. Porém relatam que, mesmo assim, falta a valorização e o reconhecimento do seu trabalho, tanto por parte da direção, quanto por parte das colegas da assistência de enfermagem e das demais categorias que atuam na organização.

A Identidade da Tarefa, ou seja o grau em que a tarefa requer a execução de um trabalho completo e materializável, em que se possa identificá-lo do começo ao fim, também foi um ponto de satisfação (média de 4,3). O tipo de atividade realizada nos hospitais estudados requer a realização de um trabalho completo, a auditoria tem um início, meio e fim e, de preferência, deve ser realizada pela mesma pessoa, pois não há como uma auditora começar um trabalho e pedir para que outra o complete, sem que esta tenha que rever todo o trabalho do início para poder terminá-lo.

Ao analisarmos o resultado do Potencial Motivador, que é uma medida de análise das cinco dimensões básicas relacionadas com o trabalho em auditoria, obtivemos um valor muito abaixo do esperado. Dos 343 pontos possíveis, o PM médio das auditoras pesquisadas foi de

apenas 98. Esse resultado foi relacionado ao valor da Autonomia e do Feedback – FB, que não foram suficientemente altos para elevar o valor do PM. Contudo, acreditamos que as variáveis utilizadas pelo modelo não estejam adequadas para avaliar esta motivação, já que não existiram correlações positivas entre as variáveis que avaliam esse PM.

Como exemplo, citamos a variável Feedback, que esteve correlacionada à Satisfação com a Remuneração – SR, sendo que esta obteve um valor parcialmente satisfatório (média de 4,45) e não está entre as variáveis que compõem o Potencial Motivador.

Segundo Albuquerque e Chang Júnior (1998), na prática, o valor mais baixo de PM já encontrado pelos autores do modelo foi de 7, e o mais elevado foi acima de 300; uma média do valor de PM para os trabalhos aferidos pelos autores em organizações americanas é cerca de 128.

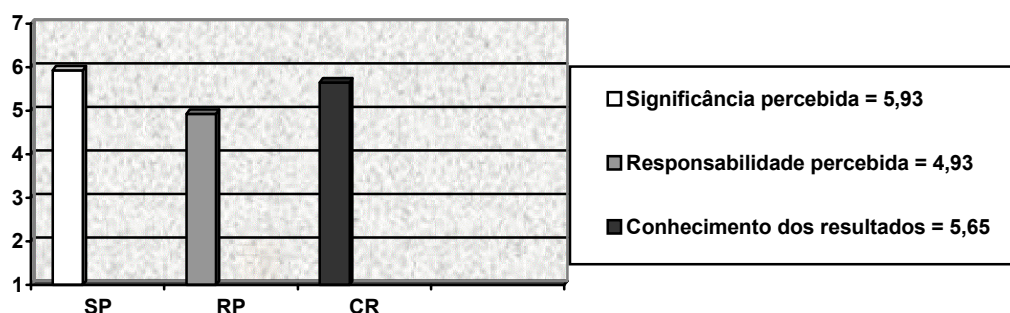
No Brasil, Rodrigues (1998), ao aplicar o modelo entre executivos da indústria têxtil de Fortaleza, encontrou um PM médio de 150 e considerou esse resultado baixo, atribuindo-o ao baixo valor da variável Feedback, que foi mal avaliada pelos pesquisados.

6.3 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM OS ESTADOS PSICOLÓGICOS E RESULTADOS PESSOAIS DO TRABALHO

Ao analisarmos os Gráficos 2 e 3 (p. 73) e as Tabelas 15 e 16 (p. 73 e 74), dentre as demais características do trabalho estudadas por esta pesquisa, as que estão trazendo maior satisfação no trabalho para as auditoras são: a Satisfação com o Ambiente Social (5,37), Satisfação com a Supervisão (5,46), o Significado da Tarefa (5,50), o Conhecimento dos Resultados do Trabalho (5,65) e a Significância Percebida do Trabalho (5,93) que obtiveram o maior índice de satisfação. Isso reflete que as auditoras pesquisadas consideram seu trabalho

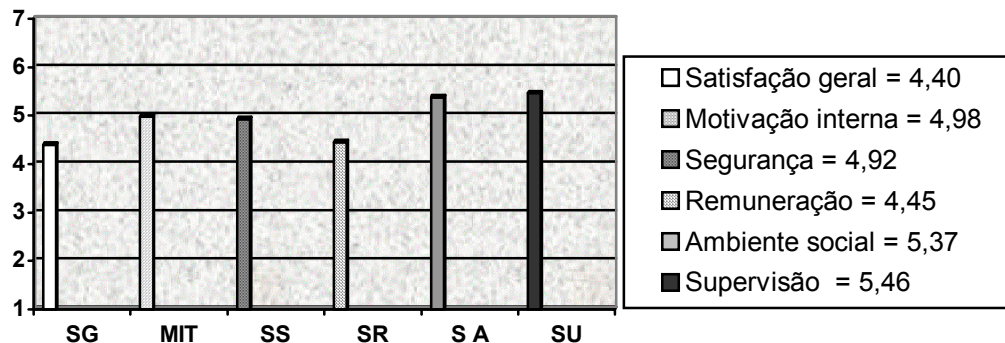
importante e se sentem responsáveis por ele, e esse fato pode ser observado pelas respostas das pesquisadas na parte VIII do LDT, onde é descrito que os resultados do trabalho podem ser financeiramente percebidos na organização, o que as faz sentir importantes e responsáveis pelos mesmos.

GRÁFICO 2 - MÉDIA DAS VARIÁVEIS DE ACORDO COM OS ESTADOS PSICOLÓGICOS.



Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

GRÁFICO 3 – MÉDIA DAS VARIÁVEIS DE ACORDO COM OS RESULTADOS PESSOAIS N = 20.



Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

TABELA 15 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE ACORDO COM OS ESTADOS PSICOLÓGICOS. SALVADOR. 2005. N= 20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
SP	5,9375	0,58980	0,34786	7,00	4,50	6,0000	6,00	0,639	-0,28
RP	4,9300	0,61993	0,38432	5,80	3,40	5,0000	5,00	1,389	-0,103
CR	5,6500	0,71045	0,50474	6,80	4,60	5,7000	5,20	-1,312	-0,069

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 16 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE ACORDO COM OS RESULTADOS PESSOAIS DO TRABALHO. SALVADOR, 2005. N= 20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
Respostas afetivas emocionais									
SG	4,4000	0,91910	0,84474	5,75	2,75	4,2500	3,75 ^a	-1,113	-0,69
MIT	4,9875	0,91939	0,84523	6,25	3,25	5,1250	5,75	-1,243	-0,400
NCI	5,3833	1,15862	1,34240	6,67	3,00	5,7500	6,33	-0,665	-0,735
Respostas afetivas contextuais									
SS	4,9250	1,32064	1,74408	7,00	1,50	5,5000	5,50	0,807	-0,734
SR	4,5000	1,37554	1,89211	6,00	1,50	4,5000	4,50 ^a	-0,309	-0,660
SA	5,5000	0,99835	0,99671	7,00	3,75	5,5000	5,50	-0,628	-0,284
SU	5,5000	0,99355	0,98713	6,67	3,33	5,5000	6,33	-0,711	-0,525

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 17 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE ESTADOS PSICOLÓGICOS NO HOSPITAL A. SALVADOR, 2005. N= 20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
SP	5,8214	0,44987	0,20238	6,50	5,25	5,7500	5,50	-1,130	0,368
RP	4,8286	0,72506	0,52571	5,80	3,60	4,8000	3,60 ^a	0,224	-0,484
CR	5,6286	0,78680	0,61905	6,80	4,60	5,2000	5,20	-1,166	0,380

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: Dados da Pesquisa

TABELA 18 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE RESULTADOS PESSOAIS NO HOSPITAL A. SALVADOR, 2005. N= 20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
SG	5,1786	0,57217	0,32738	5,75	4,25	5,5000	5,50	-0,636	-1,030
MIT	5,3929	0,47559	0,22619	6,00	4,75	5,5000	5,00 ^a	-1,870	-0,154
NCI	5,5476	1,42632	2,03439	6,67	3,00	6,1667	6,67	0,223	-1,227
SS	5,2143	1,25357	1,57143	7,00	3,50	5,5000	6,00	-1,241	-0,60
SR	4,9286	1,45569	2,11905	6,00	2,00	5,5000	6,00	2,673	-1,619
SA	5,9643	0,72785	0,52976	7,00	5,00	5,7500	5,50	-1,246	0,310
SU	6,0476	0,70523	0,49735	6,67	4,67	6,3333	6,33 ^a	2,080	-1,442

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 19 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE ESTADOS PSICOLÓGICOS NO HOSPITAL B. SALVADOR, 2005. N=20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
SP	6,0000	0,66144	0,43750	7,00	4,50	6,0000	6,00	1,036	-0,574
RP	4,9846	0,58001	0,33641	5,80	3,40	5,0000	5,00	4,458	-1,679
CR	5,6615	0,69945	0,48923	6,60	4,60	6,0000	6,20	-1,337	-0,400

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 20 - MEDIDAS ESTATÍSTICAS DAS VARIÁVEIS DE RESULTADOS PESSOAIS DO TRABALHO NO HOSPITAL B . SALVADOR, 2005. N= 20.

	Média	S	V	Max	Min	Mediana	Moda	Curtose	Assimetria
SG	3,9808	0,79360	0,62981	5,50	2,75	3,7500	3,75	0,078	0,489
MIT	4,7692	1,03814	1,07772	6,25	3,25	4,2500	5,75	-1,759	0,109
NCI	5,2949	1,04118	1,08405	6,50	3,33	5,5000	6,33	-0,777	-0,600
SS	4,7692	1,37864	1,90064	6,50	1,50	5,5000	5,50	1,311	-0,979
SR	4,1923	1,31559	1,73077	6,00	1,50	4,5000	3,50 ^a	0,039	-0,463
SA	5,0577	1,00080	1,00160	6,75	3,75	5,2500	3,75	-1,069	-0,53
SU	5,1538	1,00568	1,01140	6,67	3,33	5,3333	5,33	-0,781	-0,138

^a Existem múltiplas modas. O menor valor é mostrado.

Fonte: Dados da Pesquisa.

6.4 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA PERSPECTIVA DAS AUDITORAS

Outras conclusões significativas tiveram origem no questionamento aberto realizado na parte VIII, última parte do instrumento de coleta de dados e foi tratada por meio da análise de conteúdo, previamente descrita. Nessa parte, foram adaptadas para esta pesquisa cinco questões abertas com o objetivo de apreender novas dimensões relacionadas ao objeto deste estudo.

De uma forma geral, pelo conteúdo das respostas abertas, percebemos que as auditoras realizaram indiretamente uma certa comparação entre o trabalho em auditoria de enfermagem e o trabalho assistencial e, de certa forma, acabaram por indiretamente descrever alguns pontos de satisfação e insatisfação decorrentes do trabalho nessa assistência. Quanto a esse fato, Lima (1996) declara que o parâmetro para medir a satisfação do trabalho atual é o trabalho anterior, o qual levará a reconhecer a importância dos dois.

TABELA 21 – DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE ACORDO COM A QUESTÃO: VOCÊ CONSIDERA A AUDITORIA EM ENFERMAGEM COMO SUA PRINCIPAL ATIVIDADE PROFISSIONAL? SALVADOR, 2005. N=20.

Respostas	Frequência	%
Sim	16	80
Não	04	20
Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste estudo, 16 (80%) das pesquisadas consideraram que a auditoria é atualmente a sua principal atividade profissional. Apenas 9 (45 %) exercem outra atividade profissional, seja na assistência de enfermagem ou como auditoras externas (ver Tabela 10 pág. 67). No Quadro 6, estão demonstradas as opiniões das enfermeiras que justificaram sua resposta.

QUADRO 6 – TEMAS EMERGENTES EM RESPOSTA À QUESTÃO “VOCÊ CONSIDERA A AUDITORIA EM ENFERMAGEM COMO SUA PRINCIPAL ATIVIDADE PROFISSIONAL?”

A4: “Não, exerço a profissão **também na assistência.**”

A7: “Hoje sim, **trabalho para isso e me dedico** a esta atividade profissional”.

A8: “Considero. Inclusive no momento, **além de ser a principal, é a única**”.

A9: “Sim. Como realizo auditoria na unidade de cuidados intensivos, **posso conciliar a atualização tecnológica com a prática administrativa**”.

A12: “Sim. Hoje **estou especializada** em auditoria”.

A13: “Não como a principal, pois exerço duas funções: **auditoria e assistência e gosto das duas**, porém, no momento **me sinto mais satisfeita com o serviço de assistência** direta ao paciente”.

A15: “Tenho dois trabalhos **distintos e bastante importantes**. Os trabalhos são diferentes, porém **se complementam**. Os dois são importantes porque gosto de fazê-los”.

Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

TABELA 22 – DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE ACORDO COM A QUESTÃO: VOCÊ GOSTA DO TRABALHO QUE REALIZA? SALVADOR, 2005. N= 20.

Respostas	Frequência	%
Sim	20	100
Não	00	00
Total	20	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Todas as enfermeiras pesquisadas referem gostar do trabalho em auditoria, mas apontam alguns pontos positivos e negativos na realização do trabalho (ver Quadro 7).

QUADRO 7 – PONTOS EMERGENTES NAS RESPOSTAS DADAS À QUESTÃO “VOCÊ GOSTA DO TRABALHO QUE REALIZA?”

O GOSTAR DE TRABALHAR EM AUDITORIA
A7: “Gosto, me esforço bastante , porém não tenho retorno desta dedicação , nem remunerativa, nem por saber apenas... ”
A8: “Gosto bastante, por este motivo ainda não consegui migrar para outras atividades dentro da área (de enfermagem)”.
A12: “Sim. É um trabalho que permite conhecer diversos procedimentos ao mesmo tempo”.
A13: “Gosto, porém sinto que a auditoria ainda deixa muito a desejar , pois uma grande parte dos profissionais com quem trabalho não entendem o objetivo, a importância, o valor do serviço do auditor no crescimento de uma empresa e isso, muitas vezes dá um certo desânimo”.
A14: “Sim, porém gostaria que fosse mais dinâmico através do feedback ”.

Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

QUADRO 8 – PONTOS EMERGENTES NAS RESPOSTAS DADAS À QUESTÃO “AVALIE DE FORMA GLOBAL AS VANTAGENS E DESVANTAGENS DECORRENTES DE SUAS ATIVIDADES NO TRABALHO”.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO TRABALHO EM AUDITORIA

A1: “**Pouca valorização** por parte dos colegas, a vantagem é a **carga horária**”.

A2: “Vantagem : não trabalhar em **final de semana**. Desvantagem: **salário** baixo”.

A3: “Vantagem: **folgar** sábados, domingos e feriados e **não dobrar** no serviço. Desvantagem: **não fazer trocas**”.

A4: “Vantagens: **assumo meu horário** de trabalho e não preciso esperar a colega para **passar plantão**. Não trabalho em **feriados nem finais de semana**”.

“Desvantagens: O **salário**, a depender da empresa, é moderado ou baixo; sem piso salarial e **sem aumentos** há alguns anos; a **carga horária** elevada (8 h/dia); **sem feedback** da diretoria em relação a quanto a empresa faturou com a auditoria de contas”.

A5: “Desvantagem: trabalhar **10h/dia** e baixo **salário**. Vantagem : fazer o que gosto e **não trabalhar aos finais de semana**”.

A6: “**Autonomia, carga horária** e a oportunidade de **aplicar o nosso conhecimento** durante a fase da assistência de enfermagem na auditoria in loco”.

A7: “Desvantagem: não ganha setor fechado (**benefícios**); **não ter retorno** de como **estou contribuindo** com a empresa; **não sou valorizada** pela qualidade do que faço. Vantagem: **não dar plantão, não dobrar, ter horário mais flexível** de trabalhar, **trabalho solitário sem supervisão direta**”.

A8: “Vantagens: por ver contas de um hospital de alta complexidade, termina **aprendendo coisas** das diversas áreas não se limitando apenas a poucas especialidades. Desvantagem: não ter o **reconhecimento merecido**”.

A9: Vantagem: visão administrativa aliada à **atualização permanente**, visto que se trabalha com diversos dados. Desvantagem: Auxiliar a equipe de enfermagem no processo de compreensão do papel do auditor, ou seja, entender que o mesmo não deve realizar **julgamentos** do trabalho alheio, mas, sim, indicar as não conformidades ao gestor da unidade. A desvantagem é a **reatividade da equipe** pela presença do auditor”.

A10: “Vantagens: **tranqüilidade, autonomia, horário flexível**. Desvantagens: serviço **rotineiro, sem retorno do trabalho desempenhado, responsabilidade elevada**”.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO TRABALHO EM AUDITORIA

A11: “Vantagens: não requer **plantões noturnos e finais de semana**; não requer **esforço físico**. Permite **interagir com outras pessoas** de diversos setores da empresa. Desvantagem: **ter que solucionar questões médicas** de forma intensa”.

A12: “Vantagens: **não exige que me afaste do meu lado pessoal** (família), é **bem remunerado** e não se **expõe a riscos**. Desvantagens: **desatualiza quanto à prática**”.

A13: “Vantagens: **melhora a qualidade da assistência**; **reduz perdas**; **aumenta faturamento**; **diminui irregularidades** nas contas; aumenta a **segurança na cobrança**; **diminui as glosas**; **trabalho educativo** com o pessoal da assistência; **honestidade nos registros**. Desvantagens: **falta parceria na equipe da assistência** com a auditoria; auditoria as vezes é **recebida com hostilidade**, ironia e etc.. O serviço executivo não é **reconhecido como deve**; a empresa as vezes deixa os convênios tomarem a decisão...”.

A14: “Vantagem: **flexibilidade no horário**, certa **autonomia**, não dar **plantões noturnos**, **conhecimento ampliado**. Desvantagem: **não reconhecimento** do seu trabalho; **trabalho rotineiro**”.

A15: “**Autonomia** nas decisões; **melhor ambiente de trabalho**, **visão global** profissional”.

A16: “Vantagens: maior **autonomia**; **visão ampla** da profissão; **qualidade de vida**. Desvantagem: **perda da agilidade na assistência**”.

A19: “Vantagens: poder **analisar e assumir**; colaborar com as atividades desenvolvidas no trabalho. Desvantagens: ter que lidar com **pessoas que não querem colaborar com a auditoria**, por achar que é uma **atividade superficial**”.

A20: “**Amadurecimento nas decisões** tomadas, que podem ser decisões que **levam a um resultado final**”.

Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

Em relação às vantagens e desvantagens do trabalho em auditoria, 18 pesquisadas responderam à questão de número 75 (Apêndice C, p. 118) e, conforme a análise do conteúdo das respostas demonstradas acima no Quadro 8, as auditoras citaram as vantagens descritas a seguir.

O trabalho em auditoria tem como vantagem para 7 (38,88%) das pesquisadas, o fato de não trabalhar em finais de semana, feriados e, em geral, não trabalhar em regime de plantão (noturno ou diurno), porém acreditamos que este número só não foi maior porque no hospital B, 11 das 13 pesquisadas trabalham em regime de plantão em finais de semana e feriados.

Uma maior autonomia para realizar as atividades é descrita como vantagem para 7 (38,88%) pesquisadas; a oportunidade de aprender, obter conhecimento é referida por 5 (27,77%) e isto é oportunizado porque, em decorrência da própria característica do trabalho, a auditora acaba tendo contato com vários serviços do hospital e passa a ter uma visão global do atendimento prestado, o que aumenta dia-a-dia o seu conhecimento.

A flexibilidade no horário de trabalho foi apontada como vantagem para 4 (22,22%) e isto se dá pela possibilidade de se adequar, em alguns casos, o horário do trabalho, sem que prejudique o andamento das atividades, o que dificilmente acontece no trabalho assistencial.

Em um número menor de citações, encontramos como vantagens: a carga horária de trabalho, melhor qualidade de vida referida por 2 (11,11%) pesquisadas, bem como pelo fato de não precisar passar plantão e “dobrar” em serviço, exige um menor esforço físico e menor possibilidade de se expor a riscos decorrentes do contato direto com doentes. A remuneração foi citada por apenas uma pesquisada como vantagem.

O trabalho em auditoria também é descrito como um trabalho educativo que permite interação com pessoas, com melhor ambiente de trabalho e que pode não só melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, mas também os resultados financeiros da organização (ver Quadro 8, p. 79, respostas: A11, A12, A13, A15).

Entre as vantagens acima descritas, podemos justificar por que o interesse em atuar em auditoria aumentou tanto nos últimos anos, além, é claro, do fato de ter ocorrido uma abertura no mercado de trabalho para que as enfermeiras pudessem atuar na área.

Como desvantagem do trabalho em auditoria, as auditoras apontaram os aspectos abaixo comentados:

A falta de valorização e reconhecimento pelo trabalho realizado, não só pela chefia, mas também pelos colegas da assistência de enfermagem e pelas demais categorias que atuam no meio hospitalar, foi apontado por 5 (27,77%) auditoras como uma desvantagem.

Apenas 4 (22,22%) consideram o salário como uma desvantagem em trabalhar em auditoria. Nesse aspecto, lembramos que no Hospital A, este fato pode estar relacionado à dificuldade em poder trabalhar em outras empresas e aumentar a sua renda mensal, ocorrência costumeira na área de saúde, cujos profissionais trabalham, por vezes, em mais de duas empresas. Dessa forma, no referido hospital, que tem uma carga horária de 44 horas semanais, sobraria apenas o período da noite para outro tipo de atividade, o que seria bastante cansativo, apesar de algumas das auditoras desse hospital estarem atualmente nesse esquema de trabalho.

A ausência de feedback pelo trabalho realizado é citada por 3 (16,66%) das pesquisadas, a resistência ao trabalho das auditoras é também descrita por 3 (16,66%), uma outra desvantagem citada por 2 (11,11%) das pesquisadas é o caráter rotineiro das atividades, bem como estar longe da assistência de enfermagem que também foi apontado por 2 pesquisadas (11,11%). As respondentes relatam que isso pode deixá-las desatualizadas e sem agilidade nas atividades práticas da enfermagem, apesar de terem a oportunidade de aumentarem o seu conhecimento teórico, o que foi também descrito pelas mesmas.

Em um número menor de citações, estão a dificuldade em realizar trocas, a alta responsabilidade decorrente do trabalho e a carga horária (auditora do hospital A que tem carga horária de 44 horas semanais), consideradas também como algumas desvantagens da auditoria de Enfermagem, mas que são relativas à estrutura organizacional e não decorrentes do trabalho em si.

Ao questionarmos sobre o que tem gerado satisfação e insatisfação no trabalho em auditoria, 16 pesquisadas responderam às perguntas e relataram que estão insatisfeitas com a falta de reconhecimento e valorização profissional 6 (37,5%); com a remuneração 4 (25%) e 2 (12,5%), com a distribuição da escala de serviço (ver Quadro 9, p. 84).

Em um número menor de citações, algumas pesquisadas estão insatisfeitas com a distribuição da escala, com a falta de feedback do trabalho, com a distância do contato com os pacientes e com o relacionamento interpessoal com colegas de trabalho. Uma das pesquisadas refere estar insatisfeita no trabalho pela inexperiência que tem na área de auditoria.

Também foi citado que a realização de auditoria contábil, ao invés de auditoria de qualidade constitui-se como motivo de insatisfação. Esse aspecto é confirmado por Pinto (2005), que detectou que, na prática da enfermeira auditora interna da organização hospitalar, o potencial dessas profissionais em contribuir com a qualidade do atendimento aos usuários tem sido pouco explorado.

A mesma autora completa que a organização do trabalho analisado, comum nesse espaço da prática da auditoria, se reserva a direcionar as ações das enfermeiras auditoras essencialmente para os interesses econômicos visando o lucro em curto prazo, sendo desestimuladas ações de ordem qualitativa, que contribuam para a melhoria dos serviços prestados e sem a dinâmica das práticas assistenciais.

Ao questionarmos o que traz satisfação no trabalho em auditoria, na opinião das pesquisadas, o trabalho em auditoria pode trazer grandes benefícios para a empresa para 4 (25%); como também um maior reconhecimento e valorização pelo trabalho realizado para 4 (25%); maior autonomia para 2 (12,5%). O que lhes traz também satisfação é poder ter uma melhor qualidade de vida; poder contribuir para uma melhor qualidade da assistência de enfermagem; melhores condições de trabalho; possibilita adquirir a ampliação do

conhecimento técnico; conhecer pessoas; ter reconhecimento profissional; conseguir melhores relações de trabalho, além de poder trazer resultados favoráveis para a organização.

QUADRO 9 – RESPOSTAS DADAS À QUESTÃO “INDIQUE O FATOR QUE LHE TROUXE A MAIOR INSATISFAÇÃO E O QUE LHE TROUXE A MAIOR SATISFAÇÃO DURANTE SUA VIDA PROFISSIONAL NO TRABALHO EM AUDITORIA.”

FATORES DE INSATISFAÇÃO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM AUDITORIA DE ENFERMAGEM
<p>A2: “Satisfação: tomada de decisões. Insatisfação: salário baixo”.</p> <p>A3: “Insatisfação: salário. Satisfação: conhecimento globalizado na área de enfermagem”.</p> <p>A4: “Insatisfação: a enfermagem (equipe) avalia a enfermeira auditora como aquela que não quer trabalhar ou apenas fiscaliza o serviço delas. Satisfação: umentar o faturamento da instituição em que se trabalha”.</p> <p>A5: “Satisfação: conhecer pessoas comprometidas e amigas no local de trabalho. Insatisfação: Não ter reconhecimento da importância do serviço para a instituição por outros setores”.</p> <p>A6: “O que me deixa insatisfeita é o salário, principalmente se tratando de auditoria externa (cooperativa há 6 anos). A satisfação é o reconhecimento das instituições de saúde, bem como empresas que prestam serviço em auditoria, devido ao longo dos anos ter sido uma profissional baseada em “glosas” técnicas, devido ao conhecimento em assistência”.</p> <p>A7: “Insatisfação: profissionais “puxa-saco” ganham vantagens; ser detalhista e preocupada com a qualidade, você é vista como lerda (atrapalha). Satisfação: ver a empresa sair do vermelho com a chegada da auditoria in loco”.</p> <p>A8: "Maior satisfação: ser considerada boa profissional em diversas empresas de auditoria, tendo assim portas abertas. Insatisfação: comentários de alguns colegas, insinuações de estar “enxertando as contas” (alterar os prontuários em benefício da empresa a qual se representa).</p>

FATORES DE INSATISFAÇÃO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM AUDITORIA DE ENFERMAGEM

A9: “A **falta do feedback** do trabalho realizado é a maior insatisfação. O **reconhecimento** do trabalho de auditoria como **indicador de qualidade do trabalho** dos enfermeiros assistenciais, e não apenas reduzindo-o no ponto de vista contábil é a maior satisfação”.

A10: “A maior satisfação foi saber que contribui para **dobrar o faturamento** do hospital. A maior insatisfação é saber que essa contribuição **não é devidamente reconhecida**”.

A11: “Satisfação: **não me expor** a pacientes infectados e não realizar esforço físico. Insatisfação: **distância do contato** com o paciente”.

A12: “Satisfação: **baixo índice de glosa**. Insatisfação: **não reconhecimento** pelos enfermeiros da assistência, do trabalho(de auditoria)”.

A13: “Satisfação: A busca pela **qualidade prestada ao paciente**. Insatisfação: o descaso de alguns profissionais em enxergar a **auditoria como uma área contábil**”.

A15: “Insatisfação: distribuição da **escala** de serviços. Satisfação: **promoções** oferecidas pela empresa”.

A16: “Insatisfação: distribuição na **escala** de serviço e o **baixo salário**. Satisfação: **qualidade de vida**”.

A19: “Satisfação: o **reconhecimento** de um bom trabalho pela coordenadora da auditoria do hospital, na época que eu era auditora externa. Insatisfação: **lidar** com alguns colegas auditores externos que colocam **o que a empresa determina, acima da técnica, do conhecimento**”.

A20: “Satisfação: **tomar decisões** que só você pode tomar. Insatisfação: a pouca experiência na área”.

QUADRO 10 – RESPOSTAS DADAS À QUESTÃO “QUAIS AS SUAS PERSPECTIVAS PESSOAIS EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO EM AUDITORIA?”

PERSPECTIVAS PESSOAIS DO TRABALHO EM AUDITORIA

A2: “**Crescimento** pessoal; **empregabilidade**”.

A3: “**Ganhar mais**”.

A4: “**Melhorar a qualidade** e o perfil dos auditores externos”.

A5: “Ter **melhor reconhecimento e respeito** por colegas que trabalham em outras áreas/setores; ser **melhor remunerada**”.

A6: “Vejo os “pacotes” como o grande **rival** da auditoria de enfermagem que começou promissora mas, por falta de pré-requisitos básicos, vem se tornando “**mediocre**”, se dando poder de glosas a **enfermeiras recém-formadas e sem experiência** na real assistência. A prova disso foi a falta de quorum na Atualiza (curso de especialização) semestre passado. Não tendo o curso de auditoria. **Acho que a auditoria de enfermagem iniciou seu declínio**”.

A7: “Estou achando que a informatização pode ajudar mais em meu trabalho, tenho que **estudar mais**; acredito que a auditoria que faço hoje pode ser **melhorada, ter qualidade; me satisfazer mais**”.

A8: “A perspectiva que as empresas de auditoria **acabem com as cooperativas** e, **assinem a carteira** de seus funcionários, gerando maior satisfação para o trabalho”.

A9: “A perspectiva é que **minhas habilidades** administrativas aprendidas na pós-graduação somadas à experiência como enfermeira assistencial, **sejam melhor utilizadas pelo meu gerente**”.

A11: “**Especializar** em auditoria do SUS, que é a minha função no momento”.

A12: “**Reconhecimento** como profissional e **crescimento** na empresa”.

PERSPECTIVAS PESSOAIS DO TRABALHO EM AUDITORIA

A10: “**Aprender mais e crescer** profissionalmente”.

A13: “Que eu digo, nós auditoras possamos um dia ser **reconhecidos como profissionais** que lutaram e conseguiram acabar com o comércio empresa versus convênios, que só se **preocupam com lucros** e esquecem que **o mais importante é a qualidade, é a honestidade e integridade**”.

A15: “**Maior reconhecimento e envolvimento profissional das outras categorias** da área de saúde na auditoria, favorecendo uma melhora no campo de trabalho”.

A16: “**Maior envolvimento das demais categorias** com o processo de auditoria ; **aumento de salário**”.

A19: “Espero que a auditoria **seja reconhecida pelo mérito** em analisar, participar e colaborar com a excelência do serviço, não só pelos colegas de trabalho, como por todos os profissionais de saúde”.

A20: “**Aprender mais**”.

Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

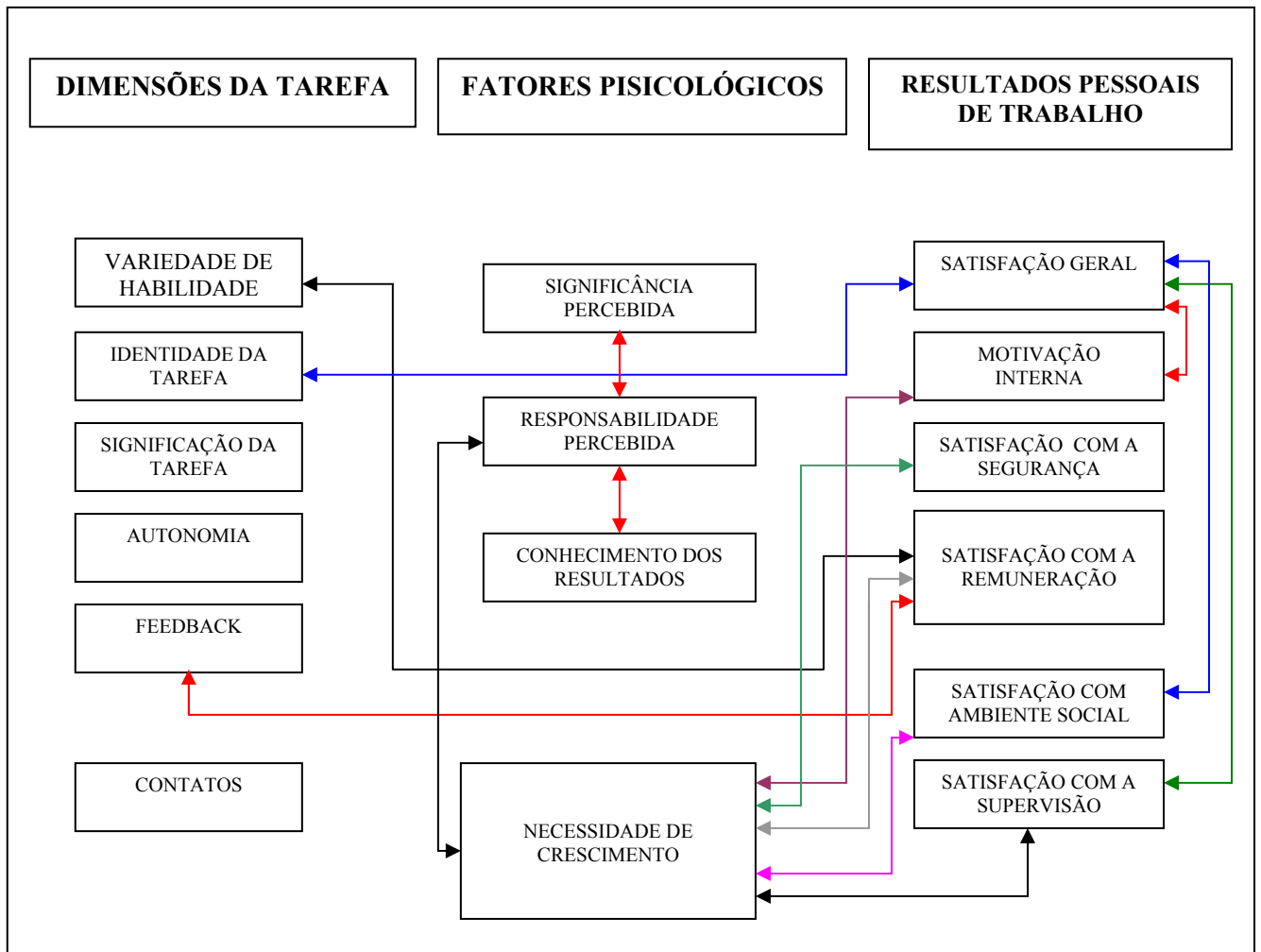
Responderam à questão 77 (Apêndice C, p.118) 16 pesquisadas que, segundo observado através da análise do conteúdo das respostas demonstradas no Quadro 10 (p. 86), declaram como principais perspectivas no trabalho em auditoria: melhor reconhecimento profissional para 5 (31,25%); a possibilidade de aumentar os conhecimentos na área de auditoria, citado por 4 (25%); possibilidade de crescimento profissional para 3 (18,75%) pesquisadas; uma melhor remuneração para 2 (12,5%). Além desses aspectos, também foi citada a possibilidade de promoção, uma melhor empregabilidade, como também melhor capacitação das enfermeiras auditoras. Uma outra perspectiva é direcionar as atividades da auditoria para a qualidade da assistência de enfermagem.

Além desses aspectos, as pesquisadas esperam ter uma maior colaboração dos demais profissionais que atuam nos hospitais pesquisados, pois em seu dia-a-dia de trabalho, têm encontrado algumas resistências à sua atuação, não só por parte de colegas, mas também de outros profissionais da área de saúde e isso é atribuído ao fato de existir uma idéia equivocada de que a auditoria é uma função controladora, fiscalizadora e com objetivo de expor os erros cometidos pela equipe.

6.5 APLICABILIDADE DO MODELO DE HACKMAN E OLDHAM

O modelo de Hackman e Oldham mostrou-se parcialmente adequado para pesquisar a satisfação no trabalho das enfermeiras auditoras. Observamos esse fato ao identificarmos que algumas correlações que deveriam estar presentes no modelo (Quadro 2, p. 31), não estiveram presentes neste estudo, conforme demonstrado no Quadro 11, abaixo demonstrado, e dados estatísticos descritos nas Tabelas 23 (p. 90) e 24 (p. 91).

QUADRO 11 – CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS NO LDT DE ACORDO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA



Fonte: Dados da Pesquisa. Salvador, 2005.

Um exemplo disto está presente na variável Variedade da Habilidade – VH que, segundo o modelo (Quadro 2, p. 31) deveria correlacionar-se com as variáveis de Estados Psicológicos, o que não ocorreu. A VH correlacionou-se positivamente apenas com a Satisfação com a Remuneração – SR.

A Satisfação Geral – SG não teve correlação nem significância com os estados psicológicos: Significância Percebida do Trabalho – SP; Responsabilidade Percebida – SP ou pelo Conhecimento dos Resultados – CR.

Outras correlações importantes também não foram identificadas, como é o caso dos estados psicológicos que não se correlacionaram positivamente com as dimensões da tarefa nem com os resultados pessoais do trabalho, porém se correlacionaram positivamente com a Necessidade de Crescimento – NCI.

TABELA 23. MATRIZ DE CORRELAÇÃO: VARIÁVEIS DE DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA VERSUS VARIÁVEIS DE ESTADOS PSICOLÓGICOS. SALVADOR. 2005. N. 20

	SP	RP	CR
VH	0,348 P=0,133	0,350 P=0,131	0,065 P=0,786
IT	-0,296 P=0,205	-0,233 P=0,323	-0,171 P=0,471
ST	0,601 P=0,005	0,247 P=0,293	0,094 P=0,695
AT	-0,111 P=0,643	0,136 P=0,569	0,066 P=0,783
FI	0,617 P=0,004	0,328 P=0,159	-0,134 P=0,573
FE	-0,358 P=0,121	0,041 P=0,865	-0,086 P=0,720
CS	-0,020 P=0,933	0,021 P=0,929	0,204 P=0,389
FB	0,131 P=0,583	0,267 P=0,256	-0,101 P=0,672
PM	0,175 P=0,462	0,382 P=0,096	0,027 P=0,910

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 24 - MATRIZ DE CORRELAÇÃO: VARIÁVEIS DE DIMENSÕES BÁSICAS DA TAREFA VERSUS VARIÁVEIS DE RESULTADOS PESSOAIS . SALVADOR. 2005. N. 20

	SG	MIT	NCI	SS	SR	SA	SU
VH	0,129 P=0,587	0,193 P=0,416	0,349 P=0,132	0,094 P=0,695	0,452 P=0,045	0,361 P=0,118	0,082 P=0,730
IT	0,477 P=0,034	0,333 P=0,152	0,018 P=0,941	0,055 P=0,818	-0,241 P=0,305	0,133 P=0,577	0,292 P=0,211
ST	-0,247 P=0,294	-0,046 P=0,846	-0,025 P=0,917	0,034 P=0,888	0,185 P=0,436	0,226 P=0,339	0,029 P=0,904
AT	-0,235 P=0,318	0,249 P=0,290	0,256 P=0,277	0,274 P=0,242	-0,031 P=0,897	-0,146 P=0,538	0,181 P=0,446
FI	-0,181 P=0,444	-0,073 P=0,761	0,116 P=0,628	0,223 P=0,344	0,234 P=0,322	0,007 P=0,976	-0,126 P=0,595
FE	0,375 P=0,103	0,322 P=0,167	0,156 P=0,512	-0,074 P=0,755	0,259 P=0,271	0,221 P=0,348	0,319 P=0,170
CS	0,148 P=0,535	0,438 P=0,054	0,121 P=0,610	0,343 P=0,139	0,136 P=0,567	-0,013 P=0,957	0,217 P=0,358
FB	0,134 P=0,573	0,052 P=0,828	0,100 P=0,674	-0,036 P=0,880	0,461 P=0,041	0,261 P=0,267	0,132 P=0,580
PM	0,004 P=0,987	0,358 P=0,122	0,403 P=0,078	0,287 P=0,220	0,227 P=0,335	0,210 P=0,374	0,296 P=0,206

Fonte: Dados da Pesquisa.

TABELA 25 - MATRIZ DE CORRELAÇÃO: VARIÁVEIS DE ESTADOS PSICOLÓGICOS VERSUS VARIÁVEIS DE RESPOSTAS AFETIVAS – HOSPITAL A e B. SALVADOR, 2005. N=20.

	SP	RP	CR
SG	-0,126 P=0,597	-0,052 P=0,828	-0,071 P=0,767
MIT	0,120 P=0,614	0,231 P=0,327	-0,102 P=0,668
NCI	0,283 P=0,226	0,477 P=0,034	0,340 P=0,143
SS	0,248 P=0,291	0,020 P=0,933	0,145 P=0,542
SR	0,157 P=0,508	0,046 P=0,847	0,245 P=0,297
SA	0,196 P=0,407	0,308 P=0,186	0,306 P=0,190
SU	-0,043 P=0,858	0,325 P=0,162	0,218 P=0,355

Fonte: Dados da Pesquisa.

Apesar dessas observações, parte das correlações esperadas estiveram presentes. Com isso, este modelo pode ser mais um instrumento de levantamento diagnóstico do trabalho que, associado a outros métodos de pesquisa, poderá ser utilizado para mensurar a satisfação no trabalho.

7 CONCLUSÕES

Acreditamos que, quando as pessoas se sentem bem pelo trabalho que realizam, trabalham com empenho, tentam fazer o melhor, porque, desse modo, obtêm recompensa pessoal e satisfação pelo trabalho realizado. Os sentimentos de felicidade e satisfação sobrevêm à medida que as atividades de trabalho estejam sendo bem realizadas, proporcionando a si mesmo uma auto-recompensa, que incentiva a continuar produzindo bem, enquanto o contrário proporciona sentimentos de infelicidade e insatisfação.

A partir deste trabalho, podemos considerar que, de uma forma geral, as enfermeiras auditoras estão satisfeitas com o trabalho em auditoria interna de enfermagem. Alguns resultados que se apresentaram de forma positiva após a análise dos dados numéricos, nas questões abertas foram citados como motivo de insatisfação, principalmente a satisfação com a remuneração, as relações de trabalho e o reconhecimento profissional.

A média dos menores índices de satisfação registrados foram relativas ao Feedback (4,30) e a Identidade da Tarefa (4,30). A média dos maiores índices de satisfação foram, em ordem decrescente, a Significância Percebida do Trabalho (5,93), o Conhecimento dos Resultados do Trabalho (5,65) e o Significado da Tarefa (5,50).

Consideramos que as questões abertas utilizadas no instrumento nos forneceram informações importantes para avaliarmos não só quantitativamente a satisfação no trabalho, mas também pudemos realizar uma abordagem qualitativa sobre os aspectos que trazem ou não a satisfação no trabalho em auditoria interna de enfermagem, o que nos forneceu base para perceber alguns pontos de tensão existentes neste tipo de trabalho.

Entre os pontos que mais nos chamaram atenção, está o valor dado ao reconhecimento pelo trabalho realizado como fonte de satisfação. A necessidade de valorização, do

reconhecimento profissional mostrou-se principalmente pelo fato de que as pesquisadas têm conhecimento de que a auditoria de enfermagem pode trazer grandes benefícios não só financeiros para a organização, mas também por contribuir positivamente na qualidade da assistência de enfermagem prestada por essas organizações.

Dessa forma, as enfermeiras pesquisadas esperam não só reconhecimento por parte da chefia direta e dos representantes de escalões superiores das organizações estudadas, mas, principalmente, o reconhecimento das colegas de profissão que atuam diretamente com a assistência de enfermagem, e que, de certa forma, associam que o trabalho em auditoria é realizado apenas por enfermeiras que não querem trabalhar na assistência de enfermagem, o que denota uma forma de discriminação, um preconceito a este tipo de trabalho.

Consideramos que o objetivo geral desta pesquisa foi alcançado e esperamos que a mesma possa servir de ponto de reflexão para as profissionais que atuam na área de auditoria, bem como aos estudiosos da área de trabalho na enfermagem, realizando novos estudos para identificar os pontos de satisfação e insatisfação no trabalho das enfermeiras que atuam em auditoria externa e em auditoria em saúde pública (SUS), contribuindo para o enriquecimento do tema, já que, a cada dia a auditoria vem se solidificando como especialidade na enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. G. CHANG JÚNIOR, J. **Modelo das características do trabalho de Hackman e Oldham: um estudo de caso num departamento do metrô de São Paulo**. In: III SEMEAD - Seminários em Administração, 1998, São Paulo. III SEMEAD - Seminários em administração da FEA/USP, 1998.
- ALMEIDA, M. C. **Auditoria: um curso moderno e completo**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- ALVES, R. **Qualidade de vida no trabalho: um modelo para diagnóstico, avaliação e planejamento de melhorias baseado no desdobramento da função qualidade**. 2001. [dissertação de mestrado], Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ANDRADE, V. R. O. **Implantação da auditoria de enfermagem no hospital central do IASERJ**. Rio de Janeiro, Datilografado. 1985.
- ARAÚJO, M.V.; SIMÕES, I.C.; SILVA, C.L. Auditoria em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 31, p. 466-77, 1978.
- ARBAÑIL, J. L. P. Calidad de la atención en salud a través de la auditoria médica. **An. Fac. Med.** Perú. 2000, v. 61, n. 2.
- ANSELMINI, M. L. Por que os enfermeiros deixam o emprego: estudo num hospital-escola. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, ago. 1990.
- ANTUNNES, A. V.; ANNA, L. R. S. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 49, n. 3. p. 425-434, jul/set. 1996.
- ARCHER, E. R. **O mito da motivação**. In: BERGAMINI, C. W.; CODA, R. Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança. São Paulo: Pioneira, 1990.
- ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1988.
- _____. **Auditoria interna**. São Paulo: Atlas, 1986.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 1977.
- BLEGEN, M. A. Nurse's job satisfaction: a meta-analysis of related variables. **Nurs. Res.**, v.42, n. 1, p. 36-41, 1993.
- BORGES, S. G.; NIMTZ, M. **Introdução em auditoria de enfermagem em contas hospitalares**. In: Introdução em auditoria de enfermagem em contas hospitalares. Salvador: COREN-SP/ COREN-BA, 2000.
- BRAGA, J. C. S.; PAULA, S. G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N. 196, de 10 outubro de 1997. **Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, DF: Jan. 1997.

_____. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 1986. 26 de junho, seção I, p. 9273-5.

_____. Ministério da Saúde, **Manual de Normas de Auditoria.** Brasília, DF. 1998.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista.** A degradação do trabalhador no século XX. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

CATANI, A. D. **Trabalho e Tecnologia: Dicionário crítico.** 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2002

CODA, R. **Satisfação no trabalho e políticas de RH: uma pesquisa junto a executivos.** In: BERGAMINI, C. W.; CODA, R., (Orgs.), *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança.* São Paulo, Pioneira, 1990.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 266/01 de 5 de outubro de 2001. **Dispõe sobre as atividades do enfermeiro auditor.** Disponível em: < <http://www.corensp.org.Br/resoluções/resoluções.html> > Acesso em 10 jan. 2005.

CRONBACK. L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika.** 1951, v 19(1), p. 297-3334.

CUNHA, K. C. Fatores geradores de satisfação e insatisfação na prática de enfermagem: identificação e análise feita por enfermeiras de um hospital de ensino. **Ciência e Cultura,** São Paulo, v. 41, n. 1, jan. 1989.

DEJOURS, C. Uma nova abordagem do sofrimento nas organizações. In: Chanlat; P.(org.). **O indivíduo: uma dimensão esquecida nas organizações.** São Paulo: Atlas, 1994.

DI LASCIO, C. M. D. S. Satisfação no desempenho profissional da enfermeira: estudo sobre necessidades psicossociais. **Rev. Esc. Enf. USP,** São Paulo, n. 14, v. 3, p. 321-331, 1980.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

_____. **Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GIL, A. L. **Auditoria operacional e de gestão.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GRAÇA, L. **A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde.** In: *Instrumentos para a Melhoria Contínua da Qualidade.* Lisboa: Direcção de Saúde, Sub-Direcção para a Qualidade. 1999.

HACKMAN, J. R, LAWLER, E. E. Employer recrions to job characteristics. **Journal of Applied psychology Monograph**, v. 55, n. 3, p. 259-86, jun. 1971.

_____. OLDHAM, G. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, v. 60, n. 2, p. 159-70, 1970.

HERZBERG, F. I. **The motivation to work**. Nova York: Weley International Edition, 1959.

LEMBECKE, P. A evolução da auditoria médica. **Rev. Paul. Hosp.**, v. 27, n. 01, p. 16-26, 1979.

LIMA, M. F. Satisfação no trabalho. Bragança Paulista, **Psico-USF**, V.1., n. 1., p. 83-97, jan/jun, 1996.

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. [tese de doutorado]. 2003. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004.

LINO, M. M. **Satisfação Profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index Of Work Satisfaction (IWS)**. 1999. [dissertação de mestrado], Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LITWIN, M.S., **How to measure survey reliability and validity**, Sage Publications, Inc, Survey Kit.7, 1995.

LOBOS, J. A . **Comportamento organizacional: leituras selecionadas**. São Paulo: Atlas, 1978.

MARINHO, M. S. C. Satisfação no trabalho: revisão conceitual para a análise empírica. **Ciência e Cultura**, São Paulo n. 40, v. 3, p. 213-222, mar. 1988.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos sociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2002. [dissertação de mestrado], Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MASLOW, A . H. **Motivation and personality**. 2. ed. Nova York: Harper & Row, 1970.

MARX, K. **O Capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1998.

MINAYO, M. C. S. SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, jul/set. 1993, vol 9, n. 3, p.237-248.

MORIN, E. M. Sentidos do trabalho. In: WOOD Jr., T. (Org.). **Gestão Empresarial: o fator humano**. São Paulo: Atlas, 2002.

MOURA, G. M. S. S. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, n.1, v. 2, p. 167-179, jul/dez. 1992.

PHANEUF, M. C. **The Nursing Audit: self regulation in nursing practice**. 2. ed. Nova York: Appletion Century Crofts, 1976.

PEREIRA, L.; TAKAHASHI, R. Auditoria em Enfermagem. In: KURGANT, P. **Administração em enfermagem**. 1980.

PÉREZ-RAMOS, J. **Satisfação no trabalho: metas e tendências**. 1980. [tese de livre docência]. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis, 1980.

PINTO, K. A . **A prática da enfermeira em auditoria em saúde**. 2005. [dissertação de mestrado], Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2005.

POLIT, D. F. HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

SÁ, A . L. **Curso de Auditoria**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1986.

SALOMON, D. V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

SANTI, P. A . **Introdução à auditoria**. São Paulo, Atlas, 1988.

SILVA, S. H. et al. Auditoria em enfermagem: implantação e desenvolvimento no hospital universitário da universidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, V. 24, n. 2, 1990.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. e atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

SOUZA, F. P. Auditoria hospitalar. **Rev. Paul. Hosp**. V. 17, n. 08, p. 49-50, 1969.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

ZANEI, S. S. V. et al. Avaliação: um instrumento básico de enfermagem. In: CIANCIARULLO, T. I.(Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000.

WITTER, G. P. **Ciência, ensino e aprendizagem**. São Paulo: Alfa Omega, 1975.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. 4 ed. São Paulo: Pioneira, 1985.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.

Prezada colega:

Com o objetivo de explorar a situação de trabalho da enfermeira na área de auditoria hospitalar, estou realizando uma pesquisa de investigação sobre a satisfação no trabalho de enfermeiras auditoras.

Para sua participação neste estudo você deverá responder a um questionário auto-aplicável, com as devidas instruções para seu preenchimento.

Se você concorda em participar deste estudo, por favor, leia atentamente as instruções de preenchimento e responda a todas as perguntas. Caso tenha alguma dificuldade para respondê-las, estou à disposição nos telefones ou e-mail abaixo relacionados.

A sua participação é voluntária e, desde já, esclareço o caráter confidencial e sigiloso desta pesquisa, a garantia de seu anonimato e manutenção da sua privacidade.

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar o seu consentimento sem que isso lhe traga alguma sanção ou prejuízo.

Sua participação é muito importante. Conto com sua colaboração e agradeço pela atenção dispensada.

Atenciosamente,

Elcimara Amorim de Jesus
Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem na área de Administração dos Serviços de
Enfermagem – Universidade Federal da Bahia
Tel: 71 –3355-4053 / 9918-9841 – COREN-Ba 81790
E-mail: mamorim@atarde.com.br

Declaro que, após devidamente esclarecida pela pesquisadora e ter compreendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Nome _____ Coren _____

Salvador, _____ de _____ 2005.

Assinatura da enfermeira

Elcimara Amorim de Jesus

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista aos coordenadores do serviço de auditoria.

1. Como o serviço de auditoria está estruturado?
2. Quantos enfermeiros trabalham atualmente no serviço de auditoria?
3. Qual a carga horária semanal e como é realizada a distribuição da escala de serviço?
4. Quais as principais atividades exercidas pelas enfermeiras auditoras?

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM
MESTRANDA: ELCIMARA AMORIM DE JESUS
ORIENTADORA: ANGELA T. S. TAHARA

A SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM AUDITORIA DE ENFERMAGEM

A satisfação profissional é um fator individual e essencial em qualquer profissão ou atividade. O objetivo desta pesquisa é avaliar a satisfação no trabalho de enfermeiros auditores, além de ser um meio de avaliar como esta atividade tem sido exercida, bem como sua repercussão no trabalho em enfermagem como categoria profissional.

Para participar desta pesquisa, você está recebendo um envelope o qual contém os seguintes documentos:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
2. Questionário de Avaliação Sócio-demográfica e de Situação no Trabalho.
3. Questionário de Levantamento Diagnóstico do Trabalho – LDT.

O LDT é um instrumento de avaliação criado por Hackman e Oldham, traduzido e validado para o português por Rodrigues em 1994 e adaptado para a presente pesquisa. Está dividido em oito partes e avalia as seguintes dimensões:

- a) **Dimensões da tarefa:** variedade de habilidade; identidade da tarefa; significado da tarefa; autonomia; feedback; contatos (interação social).
- b) **Estado psicológico:** significância percebida no trabalho; responsabilidade percebida pelos resultados do trabalho; conhecimento dos resultados do trabalho.
- c) **Respostas afetivas ao trabalho:** satisfação geral; motivação interna ao trabalho; satisfações específicas (segurança, remuneração, ambiente social, supervisão); necessidade de crescimento individual.

Você deverá devolver os questionários no envelope lacrado em, no máximo, três dias.

O questionário é auto-aplicável. Estaremos à disposição para quaisquer esclarecimentos em relação ao seu preenchimento.

Esta pesquisa está cadastrada no SISNEP – Sistema Nacional de Informação Sobre Ética em Pesquisa. Serão asseguradas as condições necessárias à preservação do anonimato, privacidade e sigilo, atendendo aos critérios éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Sua participação é muito importante para a realização desta pesquisa. Muito Obrigada!

QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E DE SITUAÇÃO NO TRABALHO

Por favor, leia atentamente e responda a todos os itens. Sua resposta é muito importante para este estudo.

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade: _____

3. Estado civil:

() Solteira () Casada / com companheiro () Viúva

() Separada () outros

4. Número de filhos: _____

5. Tempo de formada: _____

6. Exerceu atividade assistencial antes de trabalhar em auditoria?

() Sim () Não Tempo: _____

7. Exerce atividade de auditoria em quais modalidades:

() Auditoria externa () Auditoria interna

() Auditoria de saúde pública () Auditoria externa e interna

8. Tempo que trabalha em auditoria:

Anos _____ meses _____

9. Ao iniciar seu trabalho em auditoria, foi exigida alguma experiência na área?

() Sim () Não () Não obrigatoriamente

10. Possui alguns desses cursos:

Especialização: _____ Área _____

Mestrado: _____ Área _____

Doutorado: _____ Área _____

Pós-doutorado: _____ Área _____

Outros: _____

11. Carga horária semanal: _____

12. Salário bruto: _____

13. Forma de contratação: _____

14. Tempo de trabalho nesta empresa: _____

15. Possui direitos garantidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT?

() Sim () Não () Alguns*

*Especificar: _____

16. Trabalha ou presta serviços em outras empresas? (especificar):

17. Quando foram suas últimas férias? _____

18. Participa de alguma associação de classe ou grupo de estudos em enfermagem ou auditoria?

Sim Não

Especificar: _____

19. Participou de algum evento em auditoria nos últimos 12 meses?

Sim Não

Tipo de evento:

Curso Treinamento em serviço

Congresso / Seminários

Outros _____

QUESTIONÁRIO DE LEVANTAMENTO DIAGNÓSTICO DO TRABALHO - LDT

PARTE I

Escolha apenas a alternativa (número) que represente a descrição mais precisa do seu trabalho. **Faça apenas um círculo ao redor do número.**

1. Com que intensidade o seu trabalho exige que você trabalhe intensamente com outras pessoas?

1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7

Muito pouco; lidar com outras pessoas não é necessário no meu trabalho.

Moderadamente; às vezes lido com as pessoas.

Total; lidar com outras pessoas é uma parte absolutamente essencial e crucial do meu trabalho.

2. Em que medida você pode tomar decisões sobre o que fazer e como fazer seu próprio trabalho?

1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7

Muito pouco; o trabalho não me dá oportunidades de dizer quando e como ele deve ser feito.

Moderadamente; muitas coisas são padronizadas e não estão sob o meu controle, mas posso tomar algumas decisões sobre o meu trabalho.

Total; tenho responsabilidade quase completa para decidir como e quando o trabalho deve ser feito.

3. Com que intensidade o seu trabalho é completo, tem começo e fim, ou trata-se de uma pequena parte de um todo que é terminado por outras pessoas ou máquinas?

1----- 2----- 3----- 4----- 5----- 6----- 7

Meu trabalho é apenas um pedaço de outros trabalhos. Os resultados do meu trabalho não podem ser vistos como no produto final ou serviço.

Meu trabalho é uma parte moderada do total. Dá para perceber minhas contribuições no produto final ou serviço.

Meu trabalho envolve toda a tarefa do princípio ao fim. Os resultados do meu trabalho podem ser percebidos facilmente no produto final ou serviço.

4. Com que intensidade seu trabalho exige que você faça diferentes coisas utilizando várias de suas habilidades e talentos?

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Muito pouco; meu trabalho exige que eu realize sempre as mesmas rotinas.

A variedade é moderada.

Muito; meu trabalho exige que eu faça muitas coisas diferentes, utilizando diferentes habilidades e talentos.

5. Os resultados do seu trabalho podem afetar significativamente a vida ou bem-estar de outras pessoas, na empresa e/ou fora dela?

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Os resultados do meu trabalho não têm efeitos importantes sobre outras pessoas.

Os resultados do meu trabalho têm efeitos moderados sobre outras pessoas.

Os resultados do meu trabalho podem afetar outras pessoas de maneira muito importante.

6. Com que frequência gerentes ou colegas falam com você sobre o modo como você realiza o seu trabalho?

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Raramente; as pessoas quase nunca me deixam saber como estou indo em meu trabalho.

As vezes as pessoas me dão um “feedback” sobre como eu faço o meu trabalho, outras vezes não.

Sempre; gerentes e colegas me dão “feedback” constantemente sobre como estou indo em meu trabalho.

7. Com que intensidade, a execução do seu trabalho, em si, gera indicadores sobre como você o está realizando, independentemente de qualquer “feedback” que possa ser dado por seus superiores ou colaboradores?

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Muito pouco; o trabalho em si está estruturado de tal maneira que eu poderia trabalhar sempre sem descobrir como eu o estou realizando.

Moderadamente; às vezes a realização do trabalho me fornece “feedback”, às vezes não.

Bastante; o trabalho está estruturado de maneira que eu obtenha “feedback” constante sobre como o estou realizando.

PARTE II

Abaixo estão listadas afirmações que podem ser utilizadas para descrever um trabalho. Você deve indicar se estas afirmações são precisas ou imprecisas para descrição do seu trabalho.

Tente ser o mais objetiva possível para garantir a precisão de cada uma das afirmações na descrição do seu trabalho, desconsiderando o fato de você gostar ou não gostar do mesmo.

Escreva o número correspondente nos espaços em branco ao lado de cada uma das afirmativas, baseado na seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Bastante	Razoavelmente	Ligeiramente		Ligeiramente	Razoavelmente	Bastante
Imprecisa			Incerta	Precisa		

8. Meu trabalho exige que eu utilize um número de habilidades complexas ou de alto nível.

9. Meu trabalho exige muita cooperação com outras pessoas.

10. Meu trabalho está estruturado de maneira tal que eu não tenho oportunidade de realizá-lo inteiro, desde o início ao fim.

11. A simples execução do meu trabalho oferece muitas oportunidades para mostrar como estou me saindo na sua realização.

12. O trabalho é simples e repetitivo.
13. O trabalho pode ser realizado adequadamente por uma pessoa trabalhando sozinha sem falar ou perguntar a outras pessoas.
14. Os superiores e colaboradores quase nunca me fornecem "feedback" sobre como estou me saindo no meu trabalho.
15. Meu trabalho pode afetar várias outras pessoas.
16. Meu trabalho não oferece qualquer oportunidade de utilização das minhas iniciativas ou julgamento pessoal.
17. Comumente os meus superiores me falam sobre o que eles pensam a respeito do meu desempenho no trabalho.
18. O trabalho permite que eu termine completamente as atividades por mim iniciadas.
19. Meu trabalho por si só fornece poucas indicações sobre se eu o desempenho bem ou não.
20. Meu trabalho me fornece consideráveis oportunidades de independência e liberdade sobre como executá-lo.
21. Meu trabalho em si não tem muito significado e importância na maioria dos casos.

PARTE III

Agora indique como você, pessoalmente, se sente a respeito do seu trabalho.

Cada uma das afirmações abaixo se refere ao que uma pessoa pode dizer a respeito do seu trabalho. Você deve indicar suas impressões pessoais sobre ele, marcando seu grau de concordância com cada uma das afirmativas.

Escreva um número no espaço em branco ao lado de cada uma das alternativas, baseando-se na seguinte escala:

Qual seu grau de concordância com a afirmativa?

1	2	3	4	5	6	7
Total- mente	Discordo	Discordo Ligeiramente		Concordo Ligeiramente	Concordo	Totalmente
Discordo			Neutra	Concordo		

22. Não me preocupo muito se o trabalho está ou não sendo executado corretamente.

23. Minha opinião sobre mim mesmo melhora quando eu realizo bem o meu trabalho.

24. A maioria das coisas que tenho que fazer em meu trabalho parece corriqueira e de pouca utilidade.

25. O trabalho que executo é muito significativo para mim.

26. Eu sinto um alto grau de responsabilidade pessoal pelo trabalho que realizo.

27. Eu normalmente tenho dificuldade em entender quando estou desempenhando bem ou mal meu trabalho.

28. Meus próprios sentimentos geralmente não são muito afetados, de uma maneira ou de outra, pelo modo que realizo meu trabalho.

29. Minhas responsabilidades são claras, sendo ou não o trabalho bem realizado.

PARTE IV

Agora indique seu grau de satisfação com cada um dos aspectos do seu trabalho abaixo listados; mais uma vez escreva o número apropriado no espaço em branco ao lado de cada uma das afirmativas.

Qual o seu grau de satisfação com o seguinte aspecto de seu trabalho?

1	2	3	4	5	6	7
Extrema mente	Insatisfeita	Ligeiramente		Ligeiramente	Satisfeita	Extremamente
-----				-----		
Insatisfeita			Neutra	Satisfeita		

30. O grau de segurança que possuo no trabalho.
31. O montante de pagamento e benefícios que recebo.
32. As possibilidades de crescimento pessoal e de desenvolvimento que recebo, realizando meu trabalho.
33. As pessoas as quais me relaciono e convivo no meu trabalho.
34. O grau de respeito e justiça que recebo de meu chefe.
35. O sentimento de mérito e recompensa que obtenho da realização do meu trabalho.
36. A oportunidade de conhecer outras pessoas no trabalho.
37. O volume de apoio e orientação que recebo do meu superior.
38. A oportunidade de conviver com pessoas sensíveis e talentosas.
39. As possibilidades de pensamento e ação independentes que posso utilizar em meu trabalho.
40. O grau de segurança que percebo quanto ao futuro das coisas na empresa em que trabalho.
41. As oportunidades de auxiliar outras pessoas no trabalho.
42. A quantidade de competição no meu trabalho.
43. A alta qualidade da supervisão que recebo no meu trabalho.

PARTE V

Agora por favor, pense nas outras pessoas da sua empresa que possuem o mesmo trabalho que o seu. Se ninguém executa exatamente o mesmo trabalho, pense no trabalho que é mais similar ao seu.

Por favor, pense e analise o grau em que, cada uma dessas afirmações descrevem o sentimento dessas pessoas sobre o trabalho. É normal se suas respostas aqui forem diferentes de quando você descreveu suas próprias reações para o trabalho. Frequentemente pessoas diferentes têm sentimentos muito diversos sobre o mesmo trabalho.

Da mesma forma que na parte anterior, escreva um número no espaço ao lado de cada afirmação, baseado nesta escala.

Quanto você concorda ou discorda desta esta afirmação?

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco		Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente
Discordo			Neutra	Concordo		

44. A maioria das pessoas sente uma grande satisfação pessoal quando faz bem o trabalho.

45. A maioria das pessoas, neste trabalho, sente que ele não tem utilidade ou é trivial.

46. A maioria das pessoas, neste trabalho, sente uma grande dose de responsabilidade pelo que fazem.

47. A maioria das pessoas aqui acha o trabalho muito significativo.

48. A maior parte das pessoas pensa que é sua responsabilidade se o trabalho está sendo feito corretamente ou não.

49. A maior parte das pessoas, neste trabalho, se sente mal ou infeliz quando acha que está desempenhando mal suas tarefas.

PARTE VI

Abaixo estão listadas características que podem estar presentes em qualquer trabalho. As pessoas diferem sobre o quanto gostariam de ter cada uma delas presente, em seus próprios trabalhos. Nós estamos interessados em saber a sua opinião em relação ao que você faz.

Usando a escala abaixo, por favor, indique o grau em que você gostaria de ter cada característica em seu trabalho.

1----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Mais ou menos
ou pouco.

Gostaria que houvesse
muita.

Intensamente.

50. Alto respeito e tratamento justo por parte de meu superior.

51. Um trabalho variado e desafiante.

52. Chances para exercitar pensamento independente e ação em meu trabalho.

53. Grande segurança no trabalho.

54. Muita amizade com os colegas de trabalho.

55. Oportunidades de aprender coisas novas em meu trabalho.

56. Altos salários e muitos benefícios.

57. Oportunidades de ser criativa e imaginativa em meu trabalho.

58. Promoções rápidas.

59. Oportunidades de crescimento pessoal e desenvolvimento em meu trabalho.

60. Um senso de valor e conquista no meu trabalho.

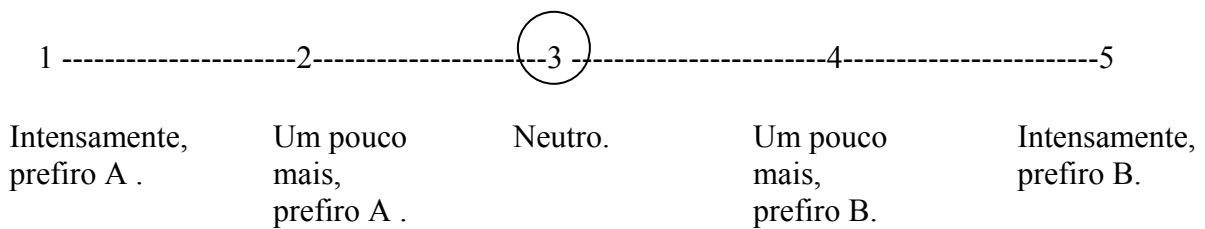
PARTE VII

As pessoas diferem quanto às tarefas que mais gostariam de fazer. As questões, nesta parte, lhe darão uma chance de dizer justamente o que é mais importante para você sobre o trabalho. Para cada questão, dois tipos diferentes de trabalho são brevemente descritos. Você deve indicar qual deles pessoalmente prefere, se tiver que fazer uma escolha entre eles. Ao responder cada questão, suponha que todas as demais características dos cargos são as mesmas. Preste atenção somente às características realmente listadas.

Dois exemplos são dados abaixo:

CARGO A: *um cargo que requer trabalhar com equipamento mecânico a maior parte do dia.*

CARGO B: *um cargo que requer trabalho com pessoas a maior parte do dia.*

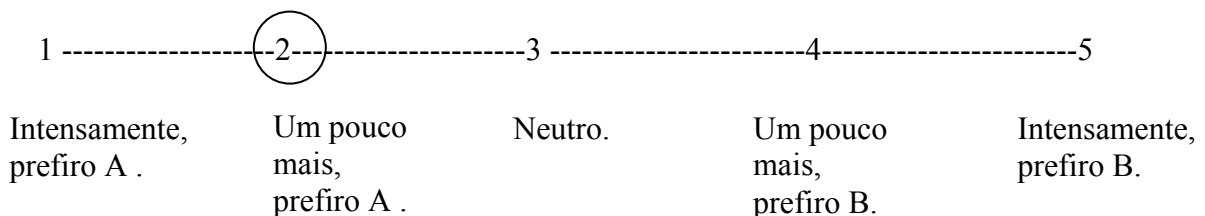


Se você prefere trabalhar com pessoas e com equipamento igualmente, você deve circular o 3, como foi feito no exemplo.

Aqui está outro exemplo. Este diz respeito a uma escolha difícil entre 2 cargos, em que ambos têm características indesejáveis:

CARGO A: *requer que você se exponha a danos físicos.*

CARGO B: *um cargo situado a 50 KM de sua casa e família.*



Se você prefere correr o risco de danos físicos a trabalhar longe de sua família, você deve circular o número 2, como foi feito no exemplo.

INÍCIO DAS QUESTÕES:

61. **CARGO A:** *um cargo em que o salário é bom.*

CARGO B: *um cargo onde existe considerável oportunidade de ser criativo e inovador.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

62. **CARGO A:** *Um cargo onde você é freqüentemente chamado a tomar decisões importantes.*

CARGO B: *um cargo com pessoas muito agradáveis de se trabalhar.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

63. **CARGO A:** *um cargo no qual é dada maior responsabilidade a quem faz o melhor trabalho.*

CARGO B: *um cargo no qual mais responsabilidade é dada a quem tenha mais tempo de casa.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A

Um pouco
mais,
prefiro A.

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

64. **CARGO A:** *um cargo em uma organização que está com problemas financeiros e que deve fechar dentro de 1 ano.*

CARGO B: *um cargo no qual não se permite às pessoas darem opinião sobre a maneira como o trabalho deve ser esquematizado ou sobre os procedimentos para executá-lo.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

65.

CARGO A: *um cargo muito rotineiro.*

CARGO B: *um cargo em que os colegas de trabalho não são muito amigáveis.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

66.

CARGO A: *um cargo no qual o supervisor é freqüentemente muito crítico com você e o seu trabalho, na frente de outras pessoas.*

CARGO B: *um cargo que impede que você use as habilidades que você trabalhou intensamente para desenvolver.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

67. **CARGO A:** *um cargo com um supervisor que o respeita e o trata com justiça.*

CARGO B: *um cargo que apresente constantes oportunidades para você aprender coisas novas e interessantes.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

68. **CARGO A:** *um cargo onde as chances de você ser despedido são altas.*

CARGO B: *um cargo onde há poucas chances para um trabalho desafiante.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
Prefiro B.

69. **CARGO A:** *um cargo onde existe uma chance real para você desenvolver novas habilidades e progredir na*

CARGO B: *um cargo que prove muitas vantagens e um excelente programa de benefícios.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

70. **CARGO A:** *um cargo com pouca liberdade e independência para você fazer seu trabalho do modo que achar melhor.*

CARGO B: *um cargo em que as condições de trabalho são ruins.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

71. **CARGO A:** *um cargo em um grupo de trabalho muito satisfeito.*

CARGO B: *um cargo que permite a você usar suas habilidades e aptidões.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais,
prefiro A .

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

72. **CARGO A:** *um cargo que oferece pouca ou nenhuma mudança.*

CARGO B: *um cargo que requer que você fique completamente isolado dos colegas.*

1 -----2-----3 -----4-----5

Intensamente,
prefiro A .

Um pouco
mais
prefiro A.

Neutro.

Um pouco
mais,
prefiro B.

Intensamente,
prefiro B.

PARTE VIII

73. Você considera a auditoria em enfermagem como sua principal atividade profissional?

74. Você gosta do trabalho que realiza?

75. Avalie, de forma global, as vantagens e desvantagens decorrentes de suas atividades no trabalho.

76. Indique o fator que lhe trouxe a maior insatisfação e o que lhe trouxe a maior satisfação durante sua vida profissional, no trabalho em auditoria.

77. Quais as suas perspectivas pessoais em relação ao seu trabalho em auditoria?