



(In)satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia

(Dis)satisfaction of health professionals who work with oncology

(In)satisfacción de profesionales de la salud en el trabajo en oncología

Maiara Bordignon¹, Lucimare Ferraz², Carmem Lúcia Colomé Beck³, Simone Coelho Amestoy⁴, Letícia de Lima Trindade¹

Objetivo: identificar as fontes de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de saúde que atuam na oncologia.

Métodos: pesquisa qualitativa, realizada com 31 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde que atuavam em uma Unidade de Internação Oncológica de um Hospital Público da Região Sul do Brasil, utilizando-se da entrevista semiestruturada, analisada conforme proposta de Bardin. **Resultados:** as principais fontes de satisfação profissional emergiram da relação entre paciente e profissional da saúde. As fontes de insatisfação estiveram vinculadas ao ambiente e as condições de trabalho.

Conclusão: um olhar humanizado para os profissionais de saúde da oncologia, com modificações no cenário laboral mostra-se relevante no contexto investigado.

Descritores: Trabalho; Satisfação no Emprego; Profissional de Saúde; Oncologia.

Objective: identify sources of satisfaction and dissatisfaction at work for health professionals who work with oncology.

Methods: Qualitative research conducted with 31 professionals from a multidisciplinary health team who worked in an Oncology Inpatient Unit of a public hospital in the south of Brazil, using a semi-structured interview, analyzed according to Bardin's proposal. **Results:** the main sources of job satisfaction emerged from the relationship between patients and health professionals. The dissatisfaction sources were connected to the working environment and conditions. **Conclusion:** a humanized look to health professionals who work with oncology, with changes in their work environment seems to be relevant in the context investigated.

Descriptors: Work; Job Satisfaction; Health Personnel; Medical Oncology.

Objetivo: identificar las fuentes de satisfacción e insatisfacción en el trabajo de los profesionales de la salud que trabajan en oncología. **Métodos:** investigación cualitativa, con 31 profesionales del equipo de salud multidisciplinario que trabajaban en una Unidad de Hospitalización de Oncología de un hospital público en el sur del Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas, analizadas según Bardin. **Resultados:** las principales fuentes de satisfacción en el trabajo surgieron de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Las fuentes de insatisfacción fueron vinculadas con el medio ambiente y las condiciones de trabajo. **Conclusión:** una mirada humanizada a los profesionales de salud en oncología, con cambios en el escenario laboral parece ser relevante en el contexto investigado.

Descritores: Trabajo; Satisfacción en el Trabajo; Personal de Salud; Oncología Médica.

¹Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

⁴Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

Autor correspondente: Letícia de Lima Trindade

Rua Fernando Machado, 685D, ap. 1103, Centro, CEP: 89802-111, Chapecó, SC, Brasil. E-mail: letrindade@hotmail.com

Introdução

No século XIX, trabalhadores do setor fabril chegaram à exaustão precocemente em decorrência do trabalho extremo. Com o passar do tempo, envidaram esforços buscando o fim desta exploração e a possibilidade do trabalhador ter satisfação na atividade laboral exercida⁽¹⁾. Neste sentido, identificou-se que a satisfação e insatisfação profissional interferem nas atitudes com sua vida, família e trabalho⁽²⁾.

A partir de uma revisão da literatura, os autores⁽³⁾ sugerem que a satisfação profissional é uma reação de afetividade com um trabalho, cuja qual é resultante da comparação entre os resultados reais e os que são almejados pelo trabalhador. Desse modo, o trabalho tanto pode ser fonte de satisfação, quanto de insatisfação, uma vez que o trabalhador ao adentrar no local de trabalho, carrega consigo aspirações e motivações vinculadas à sua história pessoal conferindo características⁽⁴⁾ e comportamentos únicos a cada trabalhador. Por isso, avaliar a satisfação profissional é um fator importante nos serviços de saúde na busca pela melhoria na qualidade do cuidado, sobretudo, nos setores em que há atividades que suscitam do trabalhador controle e equilíbrio mental e emocional como o setor da oncologia.

Pesquisadores ao investigaram fontes de insatisfação profissional no cenário hospitalar identificaram a falta de afinidade com o trabalho, de autonomia, de condições adequadas para realizar as atividades, além da sobrecarga laboral, jornada e turnos de trabalho, entre outros fatores de insatisfação resgatados no estudo⁽⁵⁾. Nesse sentido, entende-se que apesar de existir uma dimensão subjetiva na satisfação laboral, as condições concretas para a realização do trabalho podem ser significativas⁽⁶⁾.

Esses aspectos podem ser acentuados no trabalho em unidade de oncologia, no qual os profissionais estão expostos ao sofrimento psicológico, uma vez que, neste setor identifica-se marcadamente o estabelecimento de vínculos com o ser que

demandam por seus cuidados⁽⁷⁾, o que pode implicar em satisfação ou insatisfação destes profissionais para com a atividade laboral. O trabalho em oncologia é fundamentalmente multiprofissional, no entanto, poucas pesquisas têm sido realizadas contemplando os diferentes membros da equipe⁽⁸⁾. Ainda, a escolha desse cenário de pesquisa se deu pelo aumento da procura por serviços de saúde para tratamento do câncer, e assim, suscitam-se a realização de estudos que vislumbrem aspectos da relação saúde-trabalho neste setor.

Diante disso, este estudo buscou identificar as fontes de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de saúde (assistente social, enfermeira(o), fisioterapeuta, fonoaudióloga(o), médica(o), nutricionista, psicóloga(o) e técnicos em enfermagem) que atuam na oncologia.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com a equipe de profissionais de saúde da Unidade de Internação Oncológica de um Hospital Público da Região Sul do Brasil. Participaram do estudo 31 profissionais de saúde, dentre eles um assistente social, dois enfermeiros, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, três médicos, um nutricionista, um psicólogo e 21 técnicos em enfermagem.

Constituíram-se como critérios de inclusão ser profissional de saúde que assistia diretamente o paciente na Unidade de Internação Oncológica e que atuava há mais de dois meses no setor. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias ou afastamento do trabalho e que desenvolviam outras atividades no setor de oncologia que não se referiam à assistência direta aos pacientes.

Para composição da população de estudo buscou-se abarcar um maior número de profissionais de saúde e de distintas categorias ocupacionais no intuito de conhecer a diversidade subjetiva em torno do objeto de estudo. Os dados foram coletados a partir de entrevista individual gravada em aparelho Mp3.

Nas entrevistas contou-se com o auxílio de questões norteadoras: quais aspectos do seu trabalho em oncologia lhe trazem satisfação? Quais aspectos do seu trabalho em oncologia lhe trazem insatisfação?

As entrevistas foram realizadas no campo de trabalho dos profissionais no mês de junho de 2013. Esses, após apresentação da pesquisa eram convidados a participar e em caso de concordância, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de consentimento para gravação, iniciava-se a entrevista em espaço conveniente.

Após transcrição na íntegra, as entrevistas foram analisadas conforme a Análise Temática⁽⁹⁾, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente, a transcrição das entrevistas foi submetida à leitura flutuante para ter contato com o material, destacando-se nos relatos as palavras e/ou trechos relevantes. Houve a categorização dos achados, interpretação e discussão, esta última com auxílio da literatura científica. Considerando as questões norteadoras e os dados encontrados emergiram duas categorias: fontes de satisfação no trabalho em oncologia e fontes de insatisfação no trabalho em oncologia, as quais serão apresentadas na sequência.

A aprovação do estudo aconteceu no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob protocolo nº 275.106/2013.

Para garantir o anonimato dos participantes desta pesquisa utilizou-se da letra P para referir-se ao profissional seguida do número correspondente a ordem de transcrição das entrevistas.

Resultados

Dentre os participantes da pesquisa, obteve-se prevalência do pessoal da enfermagem (74,1%), e do sexo feminino (90,3%).

A idade média dos entrevistados foi de 38,6

anos (23-57); o tempo médio transcorrido após formação foi de 7,8 anos e de atuação na Unidade de Internação Oncológica, 4,5 anos. Dentre estes, 32,2% dos profissionais apresentavam-se com até um ano de atuação, e 32,2% de um a cinco anos.

Dos profissionais investigados, 58,1% referiram não ter escolhido trabalhar na área oncológica, principalmente o pessoal da enfermagem que referiu ser alocado no setor pela gerência de enfermagem.

Quanto ao horário de trabalho, obteve-se predomínio do turno da noite (38,7%). O achado se justifica pelo fato de existirem duas escalas da equipe de enfermagem para o turno noturno (noite I e noite II), sendo ambas entrevistadas.

A maioria dos profissionais de saúde (71%) referiu não trabalhar em outro local concomitantemente ao trabalho em oncologia, no entanto, a partir dos relatos percebeu-se a tendência em buscar remuneração extra, embora com vínculo empregatício não fixo. Dentre os profissionais que possuem duplo vínculo, as atividades mais comuns foram as exercidas em outros setores do hospital ou em outro serviço de atenção a saúde, público ou privado, bem como a atividade autônoma.

Fontes de satisfação no trabalho em oncologia

Os profissionais de saúde destacaram como principal motivo de satisfação no trabalho em oncologia, a melhora do paciente, sua recuperação, cura ou controle da doença. Alguns trabalhadores contextualizaram que, a partir dos resultados positivos alcançados pelo paciente, é possível observar as contribuições da assistência por eles prestada, constituindo-se numa forma de incentivo em continuar proporcionando cuidados: *Quando você vê melhora no paciente, você vê que você está contribuindo para melhora dele ... você está ali ajudando na melhora dele, não só medicar, só aquela parte técnica da gente, mas também como ser humano, a humanização* (P11).

Outro aspecto gerador de satisfação no trabalho em oncologia foi a afinidade dos profissionais de

saúde com as atividades neste setor e com o paciente oncológico, identificada no vínculo afetivo entre ambos e nas afirmações de 'gostar do que faz' e/ou 'amor a profissão': *Eu me sinto satisfeita com meu trabalho quando eu posso realizá-lo, porque eu gosto do que eu faço* (P29).

Profissionais ainda destacaram a resistência que possuem quando na necessidade de troca de setor intra-hospitalar para gerenciamento dos recursos humanos e, conseqüentemente, a saída do setor de internação da oncologia, em virtude da afinidade com este processo de trabalho.

A possibilidade de ajudar o outro, ser e sentir-se importante para o outro, foi também um dos motivos de satisfação no trabalho em oncologia: *São pessoas que realmente precisam de ti e você consegue ser importante na vida deles* (P2).

O trabalho em equipe consistiu-se em outro aspecto gerador de satisfação no trabalho em oncologia, sendo alcançada à medida que a equipe se encontra estruturada, que os colegas de trabalho auxiliam uns aos outros e se comprometem conjuntamente para o desenvolvimento das atividades: *Aqui tem que ser uma equipe pra você agir junto e ser satisfeito* (P16). Além disso, foram elencados aspectos positivos da equipe, sendo reconhecida a importância deste trabalho e a diferenciação conceitual entre equipe e grupo.

O reconhecimento dos pacientes e familiares para com o cuidado prestado, concretizados no abraço, nas palavras de gratidão e na entrega de presentes à equipe assistencial, apresentou-se como um motivo de satisfação no trabalho em oncologia, como mostra o relato: *A gratidão dos pacientes, são uns pacientes especiais ... eles te valorizam muito* (P21).

A possibilidade de proporcionar um atendimento com qualidade e a satisfação do paciente, entendida pelos profissionais como uma resposta positiva para com a assistência por eles prestada, foram também motivos de satisfação: *Prestar um atendimento de qualidade* (P9). *A satisfação do paciente, dos familiares* (P28).

Fontes de insatisfação no trabalho em oncologia

A sobrecarga de trabalho surge como o principal motivo de insatisfação para estes profissionais: *A quantidade de usuários, de pacientes que nós temos, é muito maior do que a condição que nós temos de atender* (P1). A sobrecarga de trabalho em virtude da grande demanda de indivíduos para tratamento do câncer é acentuada pelo número reduzido de funcionários, sobretudo, de enfermeiros.

A perda (óbito) do paciente também emergiu como motivo de insatisfação no trabalho em oncologia. Observou-se que o manejo da morte e do processo de morrer, especialmente de pacientes jovens, é um desafio para os profissionais de saúde, muitos dos quais não preparados para enfrentar este momento do ciclo vital humano. Alguns pacientes marcam a vida profissional dos trabalhadores de saúde da oncologia: *Tu acabas criando um vínculo com eles ... você acaba perdendo eles ... é bem complicado* (P13), e a morte dos pacientes pode induzir os profissionais a refletirem sobre a possibilidade de erros, de ações e condutas que poderiam ter sido adotadas para melhor cuidar: *Eu conheço há quatro anos, e agora a gente ver perdendo[morrendo], frustra, o que eu errei, o que eu poderia ter feito e não fiz, o que eu poderia ter melhorado...* (P3).

Na prática cotidiana do trabalho em oncologia verificam-se situações para as quais os profissionais sentem-se limitados ou impotentes no seu campo de atuação, principalmente, quando se deparam com tipos de câncer em quadro clínico avançado. Nessa perspectiva, aspectos relacionados ao sentimento de impotência, insucesso do tratamento ou desistência do paciente ao tratamento foram identificados como motivos de insatisfação no trabalho em oncologia: *A gente se depara com um caso que a gente não consegue reverter ... muitas vezes, o quadro clínico dele não permite isso* (P4).

A desistência do tratamento foi relacionada pelos profissionais com a falta de apoio familiar, distância entre o local de tratamento e a cidade de residência do paciente, baixa condição financeira e dependência do transporte fornecido pela Secretaria de Saúde do

seu município.

Outro motivo de insatisfação foi a falta de recompensa no trabalho, material ou não-material, identificada nos relatos acerca da questão salarial, desvalorização profissional e não reconhecimento do trabalho desenvolvido: *O que me deixa insatisfeita é a instituição aonde eu trabalho ... só que eu, como várias outras pessoas, vou acabar desistindo da enfermagem, pelo salário e pelo jeito que a gente é tratado, pelo não reconhecimento do nosso trabalho* (P26).

Entre os motivos de insatisfação, revelou-se ainda, uma situação de ambiguidade, ou seja, a equipe de trabalho ao mesmo tempo em que foi motivo de satisfação, emergiu como fonte de insatisfação no trabalho em oncologia, quando associada a indiferença, a falta de compreensão e de comprometimento com o cuidado por parte de alguns membros da equipe e setores do hospital: *Quando o trabalho não é em conjunto, quando tu fazes a tua parte, e o outro não faz a parte dele* (P11).

Percebeu-se também a insatisfação com a rotatividade dos profissionais, particularmente, da equipe de enfermagem e com isso, o despreparo de alguns trabalhadores ao exercer atividades na oncologia: *O despreparo de alguns profissionais, a questão da rotatividade* (P3).

Emergiram dos profissionais, insatisfações associadas ao sofrimento vivenciado pelos acompanhantes durante a internação, pela falta de condições de conforto para permanência ao lado do paciente: *A parte dos acompanhantes que eu fico insatisfeita. Porque eles sofrem demais* (P15).

Embora menos citada pelos profissionais, identificou-se a insatisfação com o descaso e não comprometimento de alguns dos acompanhantes com o paciente em tratamento de câncer.

Revelou-se a insatisfação com relação à rede e sistema de saúde, no que se refere, às vezes, a pouca disponibilidade e agilidade de exames e medicações aos pacientes do Sistema Único de Saúde, as ações para prevenção e diagnóstico precoce do câncer, ainda limitadas e a demora nos encaminhamentos à alta complexidade, por parte da Atenção Básica: *Incluo todo o sistema de saúde, desde a marcação de consulta, tempo de espera da consulta, questão de exames, questão de medicação do paciente* (P7).

Discussão

Dos entrevistados nessa pesquisa, obteve-se prevalência do pessoal da enfermagem, que compõe a maior força de trabalho em saúde, e do sexo feminino corroborando com outra pesquisa⁽¹⁰⁾ que destaca o predomínio das mulheres na ocupação de atividades na área da saúde, sobretudo direcionadas à enfermagem.

O tempo médio transcorrido após formação, de 7,8 anos, e de atuação na Unidade de Internação Oncológica, de 4,5 anos, se configuram como dados importantes à medida que se convive com a dinamicidade do conhecimento, apontando-se para a importância de investimentos constantes no processo de formação e aprimoramento dos profissionais de saúde.

Salienta-se ainda que, embora haja o predomínio de profissionais de saúde jovens, no sentido da atuação em oncologia, a presença de profissionais com seis anos ou mais no setor era expressiva (35,6%), se comparada a outros setores hospitalares, acreditando-se que isso decorre das especificidades da assistência aos pacientes oncológicos; da satisfação dos profissionais com o cenário de trabalho; ou ainda, da necessidade de permanecer no emprego. Ainda, embora se tenha indiciado que a maioria dos profissionais não optaram pela oncologia como primeira escolha de atividade, se identificaram com esse setor – aspecto percebido no tempo de permanência.

No que se refere aos motivos de satisfação no trabalho em oncologia, o fato dos profissionais considerarem que os resultados positivos alcançados pelo paciente trazem consigo as contribuições dos profissionais durante a assistência, permite inferir que os trabalhadores sentem-se sujeitos do seu processo de trabalho, o que favorece à autonomia e envolvimento com a assistência. A percepção de que a recuperação e bem-estar do paciente têm relação com o trabalho de cada um dos profissionais que compõe a equipe, torna o trabalho fonte de satisfação.

Evidenciou-se ainda, por meio dos relatos, a prestação de cuidados aos pacientes oncológicos com enfoque nas dimensões física e emocional, elencando-se, neste cenário, a busca pela assistência humanizada no fazer cotidiano em saúde.

No que se refere a afinidade dos profissionais de saúde com as atividades do setor da oncologia e com o paciente oncológico, entende-se que “a vivência de ser profissional de enfermagem no cuidado do ser com câncer hospitalizado surge como uma maneira de atender as necessidades e proporcionar bem-estar ...estando disponível para fazer com, ou para o outro, o que ele não consegue realizar...”^(11:166). Fazer o bem e estar disponível ao outro, auxiliando-o nas situações frágeis, potencializa a satisfação consigo próprio, a partir do sentimento de utilidade e de que foi importante na vida de outra pessoa.

Essa fonte de satisfação faz pensar ainda, na herança religiosa das profissões de saúde, por vezes, associadas às questões caritativas e vocacionais, bem como retoma a empatia e o potencial de visualização da própria finitude, a partir da finitude do outro.

Perceberam-se nos relatos ainda aspectos relacionados à prestação dos cuidados em oncologia que repercutem no cotidiano do profissional da saúde, seja pela forma de encarar as situações difíceis, ou mesmo, pela valorização da sua vida. Tal achado sinaliza para o impacto que a atividade laboral exercida na oncologia pode ter sobre a saúde do trabalhador, seu nicho familiar e sociedade.

A satisfação dos profissionais com a equipe reforça a questão de que o trabalho em saúde é uma ação coletiva. O trabalho em equipe requer do gerente, a construção e consolidação de espaços de troca entre os profissionais, o estímulo a autonomia das equipes, a promoção da participação e compromisso da equipe com o projeto da instituição, dentre outros instrumentos que remetem à prática da gestão comunicativa e da gestão dos processos⁽¹²⁾.

Quanto ao reconhecimento dos pacientes e familiares para com o cuidado prestado, pesquisa⁽¹⁰⁾ afirma que expressões de gratidão dos pacientes,

familiares e colegas permitem aos trabalhadores encontrar reforço na percepção de que fazem a diferença no cuidado. A condição de saúde apresentada pelo paciente em tratamento de câncer, requer do profissional da saúde além do conhecimento técnico-científico, a afetividade, comunicação, sinceridade e empatia, que se configuram como elementos construtivos ao cuidado⁽¹³⁾, e favorecem, subsequentemente, às expressões de reconhecimento.

Constatou-se que os profissionais de saúde que atuam na área oncológica, envolvem-se no tratamento e à medida que prestam atendimento/cuidado com qualidade, sentem-se satisfeitos. Assim, a possibilidade de prestar um atendimento com qualidade é um fator gerador de satisfação no trabalho, ao passo que o trabalhador satisfeito e motivado busca melhor cuidar. Trata-se, portanto, de um ciclo que favorece a qualidade da assistência.

A prática assistencial em saúde norteia-se pela inter-relação entre prestadoras de serviços, tanto públicas como privadas, e seus usuários. Esta inter-relação é formada pela dependência entre a qualidade do serviço disponibilizado e a satisfação do usuário⁽¹⁴⁾. A partir da análise da satisfação do paciente, é possível identificar aspectos que talvez requeiram transformações no processo de trabalho, na prática profissional, nos recursos, objetivos e/ou ações⁽¹⁵⁾, em prol da qualidade no cuidado, satisfação do indivíduo que o recebe e do trabalhador.

No que tange aos motivos de insatisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia, identificou-se que algumas fontes estão relacionadas às condições de trabalho e a dinâmica organizacional, aspectos passíveis de avaliação e intervenção por parte de gestores das instituições de saúde. A sobrecarga de trabalho apresentou-se significativamente entre os relatos. Entende-se que a alta incidência e prevalência do câncer no Brasil e no mundo⁽¹⁶⁾ impõem uma carga significativa de trabalho aos serviços de saúde e profissionais da área oncológica.

Autores ao estudarem o *Burnout* entre médicos em treinamento de residência em um hospital

terciário, destacam que a alta carga de trabalho é um fator associado ao *Burnout*. Este se caracteriza por um processo de cronificação do stress, com origem no trabalho e implicações em outras dimensões⁽¹⁷⁾. Tem incidido, com frequência, nos trabalhadores da saúde, por conviverem com a dor e o sofrimento humano⁽¹⁸⁾. Ainda, o excesso no trabalho pode conduzir à fadiga e ao sofrimento desencadeando patologia no trabalhador, caso a instituição não intervenha na evolução do processo e na sua organização⁽⁴⁾.

A perda (óbito) do paciente, também, foi identificada como sendo um motivo de insatisfação dos trabalhadores da saúde que atuam na oncologia. Destaca-se que “embora o ser humano seja capaz de reconhecer a morte como um elemento certo e natural da vida biológica, o desejo de viver eternamente, acalentado pela fé e muito presente na cultura ocidental, tem tornado nossa forma de ver e de lidar com a terminalidade um grande desafio”^(19:824). Este fato aponta para a necessidade de ações que auxiliem o profissional no manejo dos processos de finitude.

Além disso, emergida entre os motivos de insatisfação, a falta de reconhecimento profissional, ao passo que a qualidade no cuidado é requerida pelo serviço, pode ser uma fonte de sofrimento para os profissionais de saúde da oncologia. Logo, o ato de trabalhar não se define em apenas colocar o corpo a serviço das tarefas, e sim, completa-se e assume significado quando acompanhado do reconhecimento socioprofissional⁽²⁰⁾.

Diante do abordado e considerando que a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente, da área da enfermagem, foi um dos aspectos de insatisfação, acredita-se que cuidados devem ser oferecidos à equipe de trabalho como forma de fomentar as tecnologias das relações no ambiente laboral, principalmente, nas conformações de serviços de saúde e ensino que não têm considerado a organização de trabalho como um espaço coletivo, produzindo, assim, trabalhadores, estudantes e pacientes fragmentados na prática do cuidado e pouco satisfeitos⁽²¹⁾. Além do que, a mudança constante de

pessoal na equipe de trabalho impede ou dificulta o estabelecimento de um fluxo regular e a realização de um trabalho em conjunto⁽¹⁾.

Quanto a insatisfação relacionada com a falta de conforto do acompanhante durante a permanência intra-hospitalar ao lado do paciente, acredita-se que pode implicar também no aumento do sofrimento emocional do paciente, ao ver seu acompanhante padecendo pelo desconforto, por um longo período. Entende-se que no trabalho em saúde, a assistência terapêutica não deve se restringir unicamente ao paciente, logo a sua família, na maioria das vezes, também, acompanha e vivencia o processo de adoecimento do seu ente querido, compartilhando das emoções que emanam da doença e do seu tratamento. Além disso, o conhecimento da família e o envolvimento desta no cuidado pode contribuir para melhoria da qualidade de vida do paciente e sua adesão aos tratamentos propostos⁽²²⁾.

A insatisfação com a rede e sistema de saúde destaca a importância da resolubilidade na referência e contrarreferência em saúde, como mecanismos de encaminhamento e acompanhamento dos pacientes entre os níveis de complexidade do sistema.

As mudanças no perfil epidemiológico, com aumento da morbimortalidade por doenças crônicas, têm suscitado adaptações da rede e sistema de atenção à saúde com vistas a atender esta nova e crescente demanda. Como consequência, algumas fragilidades na organização da rede de saúde para atendimento dos casos de câncer desde a detecção precoce, diagnóstico em tempo oportuno e tratamento permeiam o contexto de saúde brasileiro, marcado pela ampla territorialidade e especificidades dos perfis demográficos.

Considerações Finais

O estudo revelou fontes de satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde que atuam na oncologia. Estes se mostraram satisfeitos, predominantemente, na relação com o paciente

oncológico e com a prestação de cuidados de qualidade, evidenciados no reconhecimento dos pacientes e seus familiares/acompanhantes.

Nas fontes de insatisfação prevaleceram aspectos do ambiente e condições laborais, com destaque à sobrecarga de trabalho. A finitude do paciente revelou-se como fator importante de insatisfação, evidenciando a necessidade de suporte psicológico aos trabalhadores, em seu local de trabalho, e a abordagem na formação acadêmica e educação permanente, quanto ao processo de morte e morrer.

Além disso, adaptações pontuais quanto aos recursos humanos e (re)organização da rede de saúde, fortalecendo o processo de referência e contrarreferência, são importantes para suprir as novas demandas impostas pelo aumento dos casos de câncer e para reduzir as cargas de trabalho dos profissionais.

Embora tenham participado profissionais de diferentes categorias ocupacionais e em número considerável, como limitação reconhece-se o fato do estudo ter englobado um contexto local e a subjetividade individual o que dificulta ou impede a generalização dos achados encontrados.

Constata-se a necessidade de realização de estudos, em distintas realidades, com o objetivo de auxiliar no alcance de melhor qualidade de vida no trabalho, promover a satisfação profissional e a resolubilidade da assistência à saúde, dada a potencial relação entre ambas.

Espera-se que esta pesquisa contribua para sensibilização dos gestores, quanto à importância de um olhar para a saúde e subjetividade do trabalhador, os quais podem influenciar, dentre outros aspectos, na qualidade da assistência prestada aos pacientes sob os seus cuidados.

Colaborações

Bordignon M contribuiu na construção do projeto e sua aplicação, interpretação dos dados e

redação do artigo. Ferraz L, Beck CLC, Amestoy SC contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e versão final a ser publicada. Trindade LL contribuiu na orientação deste trabalho.

Referências

1. Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Campinas (SP): Papyrus; 1999.
2. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally College; 1976. p. 1297-349.
3. Castaneda GA, Scanlan JM. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. Nurs Forum. 2014; 49(2):130-8.
4. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2013.
5. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(4):655-61.
6. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfacción e insatisfacción en el trabajo de profesionales de salud en atención básica. Esc Anna Nery. 2014; 18(1):17-24.
7. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. Cogitare Enferm. 2013; 18(1):142-7.
8. Silva DS, Hahn GV. Processo de trabalho em oncologia e a equipe multidisciplinar. Cad Pedagog. 2012; 9(2):125-37.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Bakker D, Butler L, Fitch M, Green E, Olson K, Cummings G. Canadian cancer nurses' views on recruitment and retention. J Nurs Manag. 2010; 18(2):205-14.
11. Terra MG, Noal HC, Lacchini AJB, Padoin SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. Rev Rene. 2011; 12(1):166-72.

12. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis*. 2011; 21(2):629-46.
13. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(4):692-7.
14. Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS, Rebelatto JR. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos pacientes. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):1125-34.
15. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1):103-14.
16. Instituto Nacional de Câncer (INCA). A situação do câncer no Brasil. [Internet] 2006 [citado 2015 jan 20]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/>
17. Ogundipe AO, Olagunju AT, Lasebikan VO, Coker AO. Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian J Psychiatr*. 2014; 10:27-32.
18. Benevides-Pereira AMT, organizadora. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
19. Marques CDC, Veronez M, Sanches MR, Higarashi IH. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer. *REME Rev Min Enferm*. 2013; 17(4): 823-30.
20. Ferreira MC. Reconhecimento no trabalho. *J Brasil Online [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2015 jan 20]. Disponível em: <http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1253626857.77-arquivo.pdf>
21. Pereira MJB, Fortuna CM, Mishima SM, Almeida MCP, Matumoto S. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):771-7.
22. Souza MGG, Gomes AMT. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(2):149-54.