DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i1.17135

ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Simone Alves Garcez Guedes*
Jamille Alves Araújo**
Cristiane Costa da Cunha Oliveira***
Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior****

RESUMO
A obtenção de níveis adequados de satisfação no âmbito do trabalho garante envolvimento e comprometimento dos profissionais na execução de suas atividades. Por outro lado, baixo nível de satisfação pode acarretar prejuízo em todas as dimensões de suas existências, afetando a saúde, o trabalho, a família e as suas relações sociais. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o grau de satisfação com as condições de trabalho de profissionais como cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Município de Aracaju, Estado de Sergipe, Brasil. Para tanto, foi efetuado um estudo seccional de cunho descritivo. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado, previamente validado, considerando diferentes dimensões relevantes para aferição da satisfação com as condições do trabalho. Os resultados demonstraram baixos níveis de satisfação na maioria das dimensões avaliadas. Aquelas que se referiam ao salário, condições de saúde e segurança no trabalho apresentaram as menores médias. O fator de maior insatisfação para as categorias profissionais estudadas foi a remuneração salarial. Sugere-se a realização de uma análise criteriosa sobre as condições de trabalho desses profissionais e a efetivação de ações no intuito de contribuir para que haja satisfação no ambiente laboral.

Palavras-chave: Saúde da Família. Satisfação no Trabalho. Condições de Trabalho.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida como um modelo de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com as seguintes ações: promoção, prevenção e recuperação da saúde; reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e manutenção da saúde dessa comunidade[1].

Apesar de todos os avanços ocorridos desde a efetivação do Programa de Saúde da Família (PSF), ainda existem inúmeras dificuldades, como o deficiente acesso a serviços de saúde de qualidade pela população e a reorganização das relações de trabalho dos profissionais com ênfase na saúde do trabalhador.

Quando se analisa o processo de trabalho, as equipes do PSF se deparam com o confronto entre a representação idealizada do programa e as necessidades da comunidade que demandam ações e serviços. Esses profissionais possuem atribuições específicas e dentre elas, encontra-se: a responsabilização pela saúde da população adstrita em seu território; o diagnóstico de saúde dessa população; e a elaboração do planejamento local em saúde,[2] visando o conhecimento da população à qual está vinculado.

Durante as atividades, as equipes do ESF se confrontam com situações de fragilidades no atendimento dos usuários, entretanto a principal causa para as alterações psicofisiológicas, as quais promoverão a reação do organismo com componentes físicos e/ou psicológicos parece ser relacionada a rede de apoio, na teia de relações no processo de trabalho e ainda na qualidade dos serviços[3]. São essas as razões pelas quais investigar a presença de satisfação nos trabalhadores é de fundamental importância para

*Odontóloga. Mestre em Saúde e Ambiente. Docente da graduação em Odontologia e Enfermagem da Universidade Tiradentes(UNIT) E-mail simonegguedes@yahoo.com.br
** Odontóloga. Mestre em Saúde e Ambiente. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNIT. E-mail: jamillealves@hotmail.com
***Odontóloga. Doutora em Saúde Coletiva/Odontologia. Docente da graduação em Odontologia e do Programa de Mestrado em Saúde e Ambiente da UNIT. E-mail: criscunhaoliva@yahoo.com.br
****Odontólogo. Doutor em Patologia Oral. Docente da graduação em Odontologia e do Programa de Mestrado em Saúde e Ambiente da UNIT. E-mail: ricardo_luiz@unit.br

as condições de trabalho dos profissionais de saúde da família.

A precarização das relações de trabalho tem sido associada a fatores como falta de regulação do sistema de ingresso nos serviços, instabilidade trabalhista, precariedade dos locais de trabalho, excesso de trabalho gerado pelo grande numero de famílias atendidas pela equipe, e ausência de uma política salarial e de carreira[4]. A remuneração salarial também tem sido apontada como fruto de insatisfação entre alguns profissionais da área[5].

Considerando a escassez de estudos que evidenciem a importância da satisfação destes profissionais da saúde com as condições de trabalho, o presente artigo buscou contribuir com o tema, como diferencial na melhoria da saúde coletiva no Brasil. O objetivo foi avaliar o grau de satisfação com as condições de trabalho dos profissionais integrantes da ESF do Município de Aracaju no Estado de Sergipe.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado em Aracaju, município brasileiro, capital do estado de Sergipe. Foi efetuado um estudo seccional de cunho descritivo. O município de Aracaju em 2006 contava com 128 equipes do PSF saúde da família e 53 equipes de saúde bucal, com 128 médicos, 128 enfermeiros e 53 cirurgiões-dentistas, totalizando 309 profissionais de formação superior[6]. O estabelecimento do tamanho da amostra se realizou através de fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra, com um erro amostral E_0, que foi considerado com 5% de erro.

Assim: E_o. = 0,05 no.= $1/(E_0)^2$ no.= $1/(0.05)^2$

n= $\underline{N . n_0}$ / N+ n_0 n= amostra; N= população; n_0= estimativa do n.

N= 309 X 400/ 309+400= 123600/709= 174,33

Um questionário estruturado foi aplicado a uma amostra dessa população, selecionada de forma aleatória por conglomerado a partir do sorteio das equipes em cada região de saúde do Município de Aracaju. Com base no tamanho da amostra, foram convidados para participar 174 profissionais distribuídos nas equipes selecionadas. Desses, 147 aceitaram participar da pesquisa e responder integralmente ao questionário. O total de respondentes abrangeu 24 profissionais de odontologia (16,33%), 69 de enfermagem (46,94%) e 54 de medicina (36,73%).

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado e validado,[7] considerando diferentes dimensões relevantes para a aferição da percepção dos sujeitos da pesquisa no que diz respeito à satisfação com as condições de trabalho. O instrumento utilizado é do tipo escala atitudinal, oferecendo um universo de respostas que abrange as possíveis percepções dos sujeitos acerca de suas condições de trabalho, qualidade de vida e delineia possíveis relações entre estes. O questionário foi aplicado individualmente aos profissionais da ESF no local de trabalho, em envelopes lacrados e devolvidos diretamente aos pesquisadores após serem respondidos.

Foram analisadas oito dimensões: 1) Compensação satisfatória e adequada; 2) Condições de saúde e segurança no trabalho; 3) Uso e desenvolvimento de capacidades; 4) Oportunidades de crescimento e garantia de emprego; 5) Integração social na organização; 6) Constitucionalismo na organização; 7) Trabalho e o espaço total de vida; e 8) Relevância social da vida no trabalho. O instrumento aplicado continha 54 asserções que abarcavam todas as oito dimensões. O questionário foi elaborado no estilo de múltipla escolha, sendo apresentadas quatro alternativas de resposta, devendo ser escolhida apenas uma.

A escala de resposta apresentou quatro alternativas representando o nível de satisfação do sujeito. As médias das dimensões foram divididas em três áreas chamadas de **zonas** de acordo com a média alcançada. Quanto menor a média, mais crítica está a situação. A **zona de perigo** (valor entre **1,00** e **1,99**) indica que é uma atitude extremamente negativa frente à dimensão e, por conseguinte, necessita de medidas intervencionistas extremas e rápidas. A **zona de alerta** (valor entre **2,00** e **2,99**) é considerada preocupante, deve servir como alerta para a dimensão analisada e implica na adoção de medidas de intervenção, embora de caráter menos premente. A **zona de conforto** (valor entre **3,00** e **4,00**) é interpretada como uma atitude positiva frente à dimensão e, neste caso,

nenhuma medida urgente precisa ser adotada. Desta maneira, a média de cada dimensão reflete, em última instância, a satisfação pessoal com as condições de trabalho dos sujeitos.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (n° 111206) e atendeu às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi predominantemente feminina (77,55%), perfazendo um percentual de 91,3% em enfermagem, 83,33% em odontologia e 57,4% em medicina Isto mostra uma tendência de feminilização da força de trabalho em saúde, sendo esse perfil provavelmente relacionado à perspectiva de criação de emprego e renda para as mulheres, conforme estudos anteriores[8]. Uma pesquisa com o objetivo de caracterizar o perfil socioprofissional e de formação dos integrantes de equipes da ESF do interior do Rio Grande do Sul constatou que a maioria dos profissionais também era do sexo feminino, em idade produtiva. Porém, nesse estudo foi observada baixa rotatividade dos profissionais nas equipes, o que poderia qualificar a atenção prestada com provável formação de vínculo com as comunidades. Esse perfil de baixa rotatividade dos profissionais da ESF pode estar relacionado à formação de vínculo com as comunidades e com a satisfação profissional, o que nessa localidade do Rio Grande do Sul poderia estar associado às oportunidades de capacitações e aprimoramento dadas a esses profissionais [8].

Os resultados do presente estudo podem apresentar o grau de satisfação com as condições de trabalho dos profissionais integrantes da ESF através das médias de oito dimensões: 1) Compensação satisfatória e adequada; 2) Condições de saúde e segurança no trabalho; 3) Uso e desenvolvimento de capacidades; 4) Oportunidades de crescimento e garantia de emprego; 5) Integração social na organização; 6) Constitucionalismo na organização; 7) Trabalho e o espaço total de vida; e 8) Relevância social da vida no trabalho.

Após a obtenção das médias, verificou-se que as dimensões 1 e 2 estavam na zona de perigo (médias de 1,80 e 1,74, respectivamente) e as dimensões 3, 4, 7 e 8 ficaram na zona de alerta (médias de 2,54, 2,44, 2,41 e 2,33, respectivamente). As dimensões 5 (3,02) e 6 (3,10) estavam na zona de conforto (Figura 1).

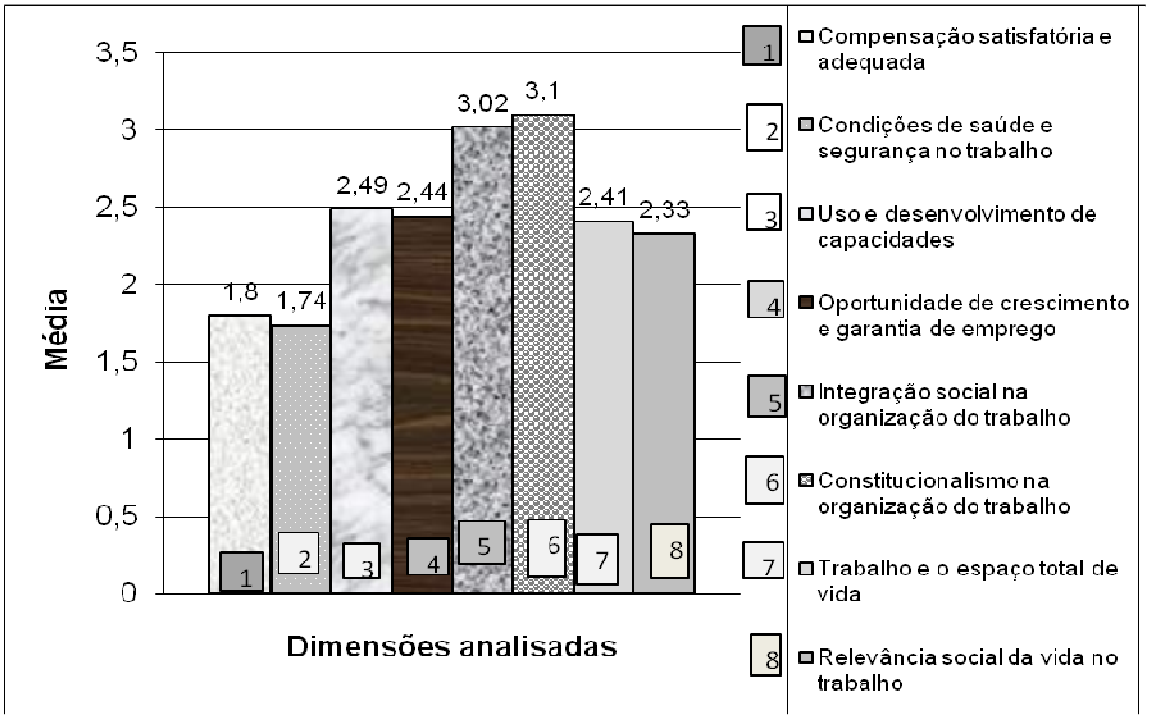
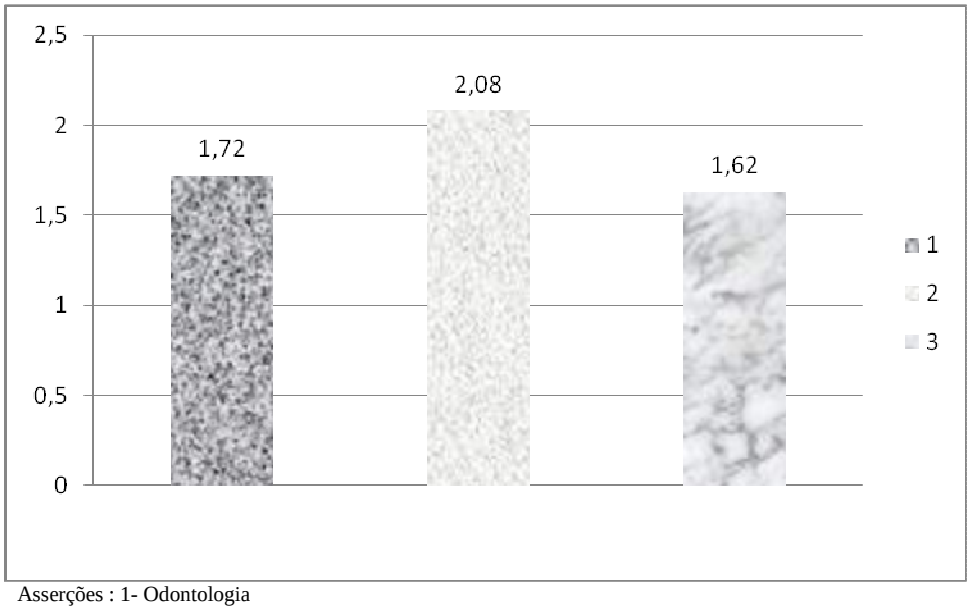


Figura 1. Médias das dimensões e análise das condições de trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Aracaju, SE, 2006-2007.

A dimensão 1 **"Compensação satisfatória e adequada"** está relacionada com a remuneração do trabalhador, sua adequação e equidade. Apresentou média geral de 1,80, a segunda menor média de todas as dimensões estudadas. Odontologia e Medicina ficaram na zona de perigo, com médias de 1,72 e 1,62, respectivamente; Enfermagem apresentou média de 2,08 ficando na zona de alerta (Figura 2). Pode-se perceber que, para as três categorias profissionais, a remuneração salarial parece ser considerada injusta e insatisfatória em contrapartida às responsabilidades assumidas.

Essa disparidade entre as categorias profissionais já havia sido descrita em outros estudos, o que vem a salientar que essa pode ser uma das causas de maior insatisfação para os profissionais de saúde, principalmente em relação aos colegas da Medicina, que vêm recebendo melhores remunerações[5,9].



Asserções : 1- Odontologia
2- Enfermagem
3-Medicina

Figura 2. Médias das asserções analisadas da Dimensão 1 "Compensação satisfatória e adequada", conforme as categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família em Aracaju, SE, 2006-2007

A asserção sobre "Salário compatível com função" apresentou médias baixas para as três categorias: 1,39 para Odontologia, 1,92 para Enfermagem e 1,22 para Medicina (Figura 3). Esse resultado aponta para uma necessidade de novos desafios na gestão da saúde.

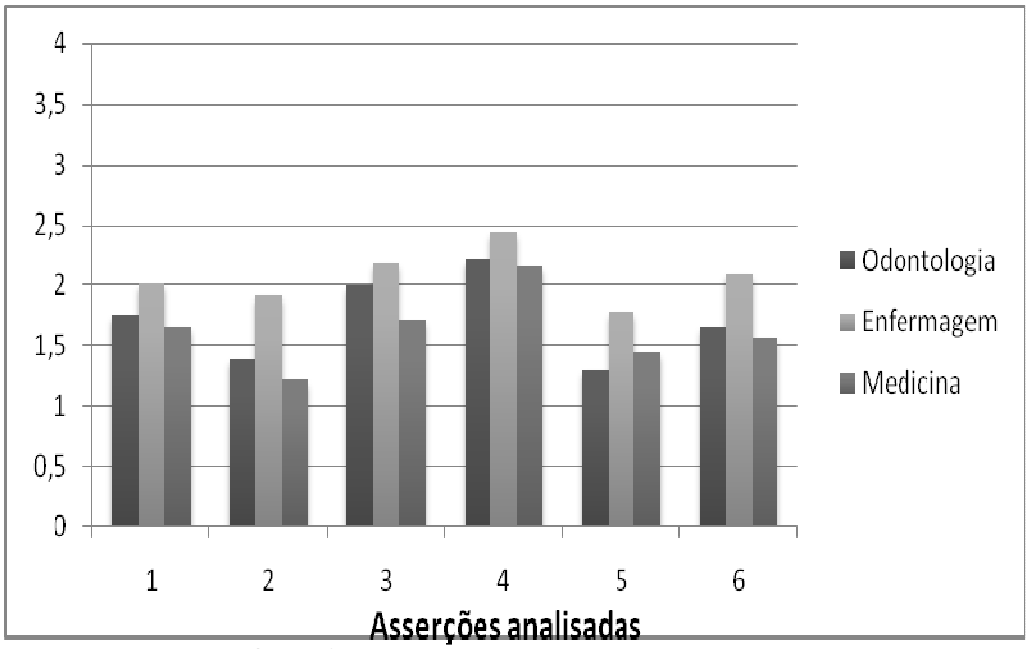
Situação semelhante foi verificada em um estudo realizado em Portugal por Matos[10] com 139 profissionais de saúde, com o objetivo de monitorar a satisfação profissional num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Região Centro, cujo resultado, em relação aos vencimentos, apontou que este foi um dos indicadores que obteve menor grau de satisfação dos profissionais que participaram do estudo.

A inclusão de uma agenda para a gestão do trabalho em saúde deve conter o fortalecimento de práticas gerenciais, a incorporação da prática da avaliação como instrumento e a valorização do capital humano e do conhecimento como forças produtivas e mediadoras, não só do direito à saúde, mas também de desenvolvimento social[11].

A precarização das relações de trabalho está associada, entre outros fatores, com a ausência de uma política salarial e de carreira setorial[5]. Estudos apontam que as condições de trabalho são determinantes de inseguranças e as diferenças salariais podem comprometer as relações de trabalho e profissionais [9,12,].

A Odontologia apresentou média extremamente baixa (1,29) na asserção sobre "salário de acordo com importância do trabalho realizado". As outras médias também foram

baixas, 1,44 (Medicina) e 1,79 (Enfermagem). Apesar de ocorrer uma modificação no mercado de trabalho para o cirurgião-dentista com o ingresso dessa categoria profissional na Estratégia de Saúde da Família em 2000-2001, as condições de trabalho impostas a esses profissionais ainda não se mostram adequadas, principalmente no que se refere à remuneração. A falta de isonomia salarial é apontada como motivo de insatisfação dos cirurgiões-dentistas e que todos os profissionais com o mesmo nível de formação acadêmica teriam direito ao mesmo salário, uma vez que as atribuições dos profissionais se complementam e se reforçam entre si, mostrando que no trabalho em equipe nenhum profissional é mais importante que o outro[5].



Asserções analisadas: 1- Salário insuficiente para sustento
2- Salário compatível com função
3- Defasagem salarial em relação ao mercado de trabalho
4-Adequado quando comparado a colegas de igual responsabilidade
5- Salário de acordo com importância do trabalho realizado
6- Salário e padrão de vida

Figura 3. Médias das asserções analisadas da Dimensão 1 "Compensação satisfatória e adequada" dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Aracaju, /SE, 2006-2007.

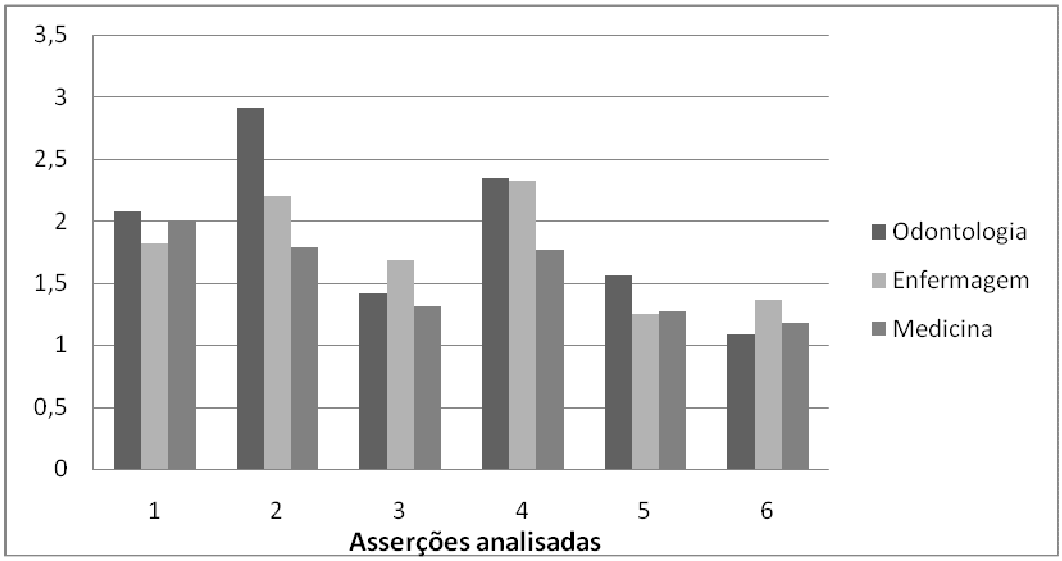
Não obstante as três categorias profissionais estarem incluídas no mesmo programa, com a mesma carga horária e as mesmas responsabilidades, as disparidades salariais são encontradas em muitos municípios brasileiros[9].

Torna-se urgente implementar políticas salariais mais equânimes que possam fortalecer a capacidade produtiva na ESF, já que profissionais mais satisfeitos poderiam ter mais interesse de permanecer no emprego e criar vínculos com a comunidade, tão necessários no modelo de Promoção da Saúde. Ao mesmo tempo, é claro que também se fazem necessárias atender a outras necessidades dos profissionais como as condições de trabalho e oportunidades de aprimoramento profissional.

A dimensão 2 **"Condições de saúde e segurança no trabalho"** analisa as condições de jornada de trabalho, ambiente físico e carga de trabalho. Apresentou média geral de 1,74, sendo esta a menor média entre todas as dimensões analisadas. Situou-se com todas as categorias na zona de perigo: Odontologia (1,90), Enfermagem (1,77) e Medicina (1,55). (Figura 4). Nota-se uma insatisfação generalizada quanto às condições existentes no ambiente de trabalho.

As asserções que apresentaram menores médias nas três categorias profissionais foram: "assistência médica adequada" (1,25 em

Enfermagem, 1,56 para Odontologia e 1,27 em Medicina); e "preocupação com a saúde do profissional" (1,08 em Odontologia, 1,18 em Medicina e 1,36 em Enfermagem) (Figura 4).



Asserções analisadas: 1- Segurança no trabalho
2- Disposição de EPI's necessários
3- Salubridade no setor
4- Satisfação com espaço de trabalho
5- Assistência médica adequada
6- Preocupação com a saúde do profissional.

Figura 4. Média das asserções analisadas da Dimensão 2 "Condições de saúde e segurança no trabalho" dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Aracaju, SE, 2006-2007

Esse fato demonstra insatisfação dos profissionais quanto à falta de interesse da Secretaria de Saúde com seu bem estar físico e psíquico. É imprescindível que o cuidado com a saúde dos profissionais esteja inserido na estrutura organizacional das secretarias de saúde, trazendo uma maior satisfação desses trabalhadores que têm a responsabilidade de cuidar das pessoas que muitas vezes têm as suas próprias necessidades negligenciadas. Nesse contexto organizacional, a presença de trabalhadores insatisfeitos na equipe pode provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, estresse e diminuição da produtividade, o que trará conseqüências no cuidado prestado às famílias[3].

Em um estudo realizado com equipes de saúde da família, 62% dos profissionais apresentaram estresse, sendo que a predominância dos sintomas ocorreu na área psicológica (48%) seguida pela área física (39%)[4]. A presença de estresse resulta em enfermidades físicas e mentais como também em insatisfação e desmotivação no trabalho[4].

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada é feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, de herpes e outras doenças. A partir daí, sem tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte e acidente vascular encefálico, dentre outros. Não é o estresse que causa essas doenças, mas ele propicia o desencadeamento de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam[13]. Sugere-se a instalação de comissões que visem à prevenção, diagnóstico e tratamento dos profissionais que trabalham em ambiente

estressante, muitas vezes insalubre e lidam com material de risco. Os profissionais da área cirúrgica, cirurgiões-dentistas, paramédicos e profissionais de atendimento de emergência são descritos como profissionais de alto risco de exposição a material biológico. Um estudo[14] realizado por Oliveira e Gonçalves (2010), foram relatados 30 acidentes envolvendo material perfurocortante entre os profissionais atuantes no centro cirúrgico do hospital em Belo Horizonte durante o ano de 2006. Obteve-se uma incidência de 23,6% de acidentes, sendo 83,3% da equipe médica, 13,4% da equipe de enfermagem, e 3,3% da categoria de serviços gerais durante o período analisado.[14].

Os riscos ocupacionais têm origem nas atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais. Além disso, os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e de trabalho e os fatores de risco ocupacionais são também determinantes da saúde do trabalhador. Portanto, ações na área da saúde do trabalhador têm como objetivo primordial mudanças nos processos de trabalho que contemplem, em toda sua dimensão, as relações saúde-trabalho, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Outra medida necessária é a realização de cursos de atualização em biossegurança para todos os profissionais atuantes na área da saúde, visando aumentar o conhecimento sobre as medidas de precauções padrão por parte desses profissionais [15].

Em uma pesquisa realizada[16] sobre motivos de afastamentos por licença de saúde dos trabalhadores da Enfermagem foi apontado que a principal causa estaria relacionada aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (30,65%). Em segundo lugar ficou a categoria doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (28,27%) e em terceiro lugar encontram-se os transtornos mentais e comportamentais (17,26%). É importante atentar para a necessidade de um esforço para aprimorar o ambiente de trabalho no qual a equipe da ESF vai realizar suas atividades laborais, com planejamento baseados em conceitos atuais da Ergonomia e ainda a criação de espaços de convivência e relaxamento para esses profissionais nas unidades de saúde, facilitando a diminuição do estresse laboral.

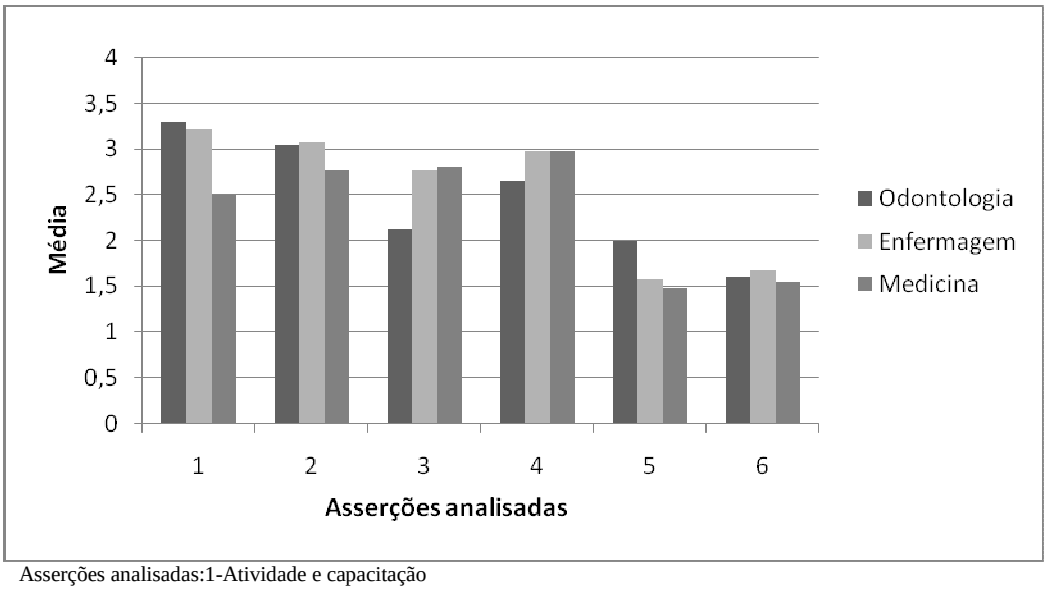
A dimensão 4: "**Oportunidade de crescimento e garantia de emprego**" objetiva medir a satisfação no trabalho no que se refere à estabilidade no emprego e às oportunidades de crescimento e desenvolvimento. Apresentou médias próximas para Medicina, Odontologia e Enfermagem (médias 2,35, 2,45 e 2,54, respectivamente), apresentando-se na zona de alerta. Isto demonstra uma preocupação dos profissionais quanto às oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoais. Todas as médias da dimensão 4 podem ser observadas na Figura 5, abaixo referido.

A asserção que obteve menor média para Odontologia (1,60) e segunda menor para Enfermagem (1,67) e Medicina (1,54) foi sobre as promoções serem baseadas na competência, enquanto a menor média de Medicina (1,48) ficou com a asserção "estímulo ao desenvolvimento pessoal". Este resultado demonstra a insatisfação geral dos profissionais quanto ao crescimento profissional e a forma como esta se dá, indicando um ponto limite relevante no processo de trabalho.

A existência de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários poderia, de forma concreta, diminuir a insatisfação dos profissionais ao propiciar condições de ascensão, maior remuneração e incentivo à qualificação profissional. O que predomina é a estagnação profissional, na qual o profissional da ESF é contratado de diversas maneiras: por concurso público; aproveitamento de pessoal; teste seletivo interno; cooperativas; ou como prestador de serviço[9], recebendo determinada remuneração não importando o tempo de exercício, a qualificação profissional, a dedicação e o empenho no serviço, todos os profissionais da mesma categoria recebem a mesma remuneração.

Os profissionais que trabalham na ESF estão expostos a diversos estressores laborais e quando não utilizam estratégias de enfrentamento adequadas, ficam vulneráveis ao estresse laboral. Essa condição tem acometido principalmente os indivíduos mais jovens que possuem maior insegurança em relação ao trabalho e, por vezes,

percebem que o mesmo não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos, o que pode gerar insatisfação ao trabalhador [17].



Asserções analisadas:1-Atividade e capacitação
2- Atividade e crescimento profissional
3- Salário associado ao trabalho
4- Uso pleno das habilidades profissionais
5- Estímulo ao desenvolvimento pessoal
6- Promoção baseada na competência

Figura 5. Média das asserções da Dimensão 4 "Oportunidade de crescimento e garantia de emprego" dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Aracaju, SE, 2006-2007.

As Conferências de Saúde vêm trazendo para debate a importância dos recursos humanos no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2003 foi realizada a XII Conferência Nacional de Saúde[18], igualmente importante, uma vez que apresentou algumas propostas, entre as quais se encontram a recomendação aos gestores constituição de comissões paritárias (governo e trabalhadores), ênfase na humanização dos serviços de saúde, qualidade de vida no trabalho e caráter multiprofissional do trabalho na saúde. Destacaram-se alguns aspectos: definição do trabalho no SUS como carreira de Estado; consideração do currículo e do tempo de serviço.

É importante ressaltar que os resultados do presente estudo podem contribuir para estudar o comportamento do grau de satisfação com as condições de trabalho dos profissionais de saúde de Aracaju, à medida que outros estudos possam utilizar essa metodologia e rastrear possíveis mudanças.

Apesar do avanço nas políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, como a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST),.regulamentada através de portaria Nº 2.728/2009[19], ainda é imprescindível que haja fiscalização eficiente sobre as condições e processos de trabalho oferecidos pelos municípios brasileiros para seus profissionais.. Nesse sentido, o Relatório da 14ª. Conferência Nacional de Saúde[20] possui entre as propostas aprovadas na Diretriz 1 – que foi intitulada em defesa do SUS, pelo Direito à Saúde e à Seguridade – que sejam fortalecidas as políticas públicas e implementados os serviços de Saúde, Previdência Social e Assistência Social na rede de atenção especializada para as pessoas com deficiência, com agravos relacionados ao trabalho e com doenças incapacitantes, bem como formular políticas integradas entre saúde, educação e esportes, com incentivo para projetos intersetoriais

CONCLUSÃO

As dimensões que se referiam ao salário, condições de saúde e segurança no trabalho foram as que apresentaram as menores médias.

Isto demonstra uma percepção extremamente negativa frente a esses assuntos em todas as categorias profissionais.

Os profissionais da Medicina demonstraram insatisfação em todas as dimensões analisadas. Os cirurgiões-dentistas demostraram insatisfação com o aspecto salarial, principalmente em relação à inadequação para o próprio sustento. No aspecto de Condições de saúde e Segurança no trabalho, apresentaram insatisfação quanto à salubridade do ambiente de trabalho e a preocupação da gestão com a saúde dos profissionais. A análise da dimensão Oportunidade de crescimento e Garantia de emprego demonstrou insatisfação quanto ao aspecto Salário adequado ao trabalho realizado e promoção baseada na competência. Os enfermeiros apresentaram satisfação com os aspectos salariais e preocupação com as Condições de saúde e Segurança no trabalho. e insatisfeitos com as Oportunidades de crescimento e garantia de emprego

Alguns fatores foram apontados pelos profissionais de saúde por interferir na satisfação com o trabalho, dentre esses, os mais relevantes foram: realização no trabalho, oportunidade de aprender, equipamentos para o trabalho, segurança no emprego e proporções justas na compensação.

ANALYSIS OF HEALTH PROFESSIONALS' SATISFACTION WITH WORKING CONDITIONS

ABSTRACT

The achievement of adequate levels of satisfaction at work ensures professionals' involvement and commitment to carry out their activities. On the other hand, low level of satisfaction may lead to loss in all dimensions of their existences, affecting their health, work, family and social relationships. Thus, the objective of this study was to evaluate the degree of satisfaction with working conditions on the part of professionals such as dental surgeons, physicians and nurses of the Family Health Strategy in the City of Aracaju, State of Sergipe, Brazil. To that end, we conducted a cross-sectional study with a descriptive approach. Data were collected using a structured questionnaire, previously validated, considering different issues relevant to the measurement of satisfaction with working conditions. The results showed low levels of satisfaction in the majority of the issues evaluated. Those referred to wages, health conditions and safety at work showed the lowest averages. The factor of greatest dissatisfaction for the professional categories studied was employment payments. We suggest that careful analyses of the working conditions of those professionals be carried out in addition to implementing actions in order to contribute to ensuring workers' satisfaction at work.

Keywords: Family Health. Work Satisfaction. Working Conditions.

ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FAMILIAR CON LAS CONDICIONES LABORALES

RESUMEN

Conseguir niveles adecuados de satisfacción en el trabajo garantiza la participación y el compromiso de los profesionales en la realización de sus actividades. Por otra parte, el bajo nivel de satisfacción puede ocasionar daños en todas las dimensiones de sus existencias, afectando a la salud, al trabajo, a la familia y a sus relaciones sociales. Así, el objetivo de este estudio fue evaluar el grado de satisfacción con las condiciones de trabajo de profesionales como cirujanos dentistas, médicos y enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia de la Ciudad de Aracaju, Estado de Sergipe, Brasil. Con este fin, se realizó un estudio seccional de carácter descriptivo. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado, previamente validado, teniendo en cuenta diferentes dimensiones relevantes para la medición de la satisfacción con las condiciones de trabajo. Los resultados mostraron bajos niveles de satisfacción en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Aquellas que se referían al salario, a las condiciones de la salud y a la seguridad en el trabajo tuvieron los promedios más bajos. El factor de mayor insatisfacción para las categorías profesionales evaluadas fue la remuneración salarial. Se sugiere realizar cuidadosos análisis de las condiciones de trabajo de esos profesionales y la ejecución de acciones con el propósito de contribuir a que haya satisfacción en el trabajo.

Palabras clave: Salud de la Familia. Satisfacción en el Trabajo. Condiciones de Trabajo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. (2011) Programa Saúde da Família. Brasília,. Recuperado em 06 junho, 2011 de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149.

2. Dalcin MGR, Goulart FRL, Magajewski. Planejamento local no cotidiano das Equipes de Saúde da Família em

Joinville-SC. Cienc, Cuid e saúde. 2010 jan/mar; 9(1): 114-22.

3. Trindade LL, Lautert L, Beck, CLC, Amestoy, SC, Pires, DEP. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2010; 23(5):684-9.

4. Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44: 956-961.

5. Medeiros CL, Queiroz MDD, Souza GCA, Costa ÍCC. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. Rev. Eletr. Enf. [Internet].2007 mai-ago [acesso em 2008 mai 4]; 9(2):379-88. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a07.htm

6. Sergipe. Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe. Informativo do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB. mai; Sergipe; 2006**.**

7. Ritz MRC. Qualidade de vida no trabalho: construindo, medindo e validando uma pesquisa. 2000.[Dissertação]. Campinas (SP): Universidade de Campinas; 2000. 111p.

8. Zanetti TG, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Kopf ÁW., Abreu PB Perfil socioprofissional e formação de profissionais de Equipes de saúde da família: um estudo de caso. Cienc cuid saude. 2010; Jul/Set; 9(3):448-455

9**.** Almeida A, Alves M, Leite I. Reflexões Sobre Os Desafios da Odontologia No Sistema Ùnico De Saúde. Rev. APS, Juiz de Fora, jan./mar. 2010; 13 (1): 126-132.

10. Matos VMMA. Monitorização da Satisfação Profissional numAgrupamento de Centros de Saúde da Região Centro. [Dissertação]. Coimbra.: Universidade de Coimbra; 2012. 79p.

11. Vecina G, Malik A M. Gestão em Saúde. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda: 2011.

12. Girardi S, Carvalho, CL, Wan Der Maas L., Farah J, Freire, JA. O Trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro. maio 2010; 45: 11-23.

13. Lipp MEN. Stress: conceitos básicos. In: Lipp MEN, Organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil: sáude, ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papirus; 1996.p.17-31.

14 Oliveira, AC, Gonçalves, JA. Acidente ocupacional por material perfuro cortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. Revista Escola de Enfermagem USP. 2010; 44(2): 482-487.

15 Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jul-set; 13 (3): 508-16.

16. Carvalho LSF, Matos RCS, Souza NVDO, Ferreira RES. Motivo de afastamento por licenças de saúde dos trabalhadores de enfermagem. Cienc, Cuid e saúde. 2010 jan/mar.; 9(1):60-6.

17. Trindade LL Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):274-9

18. Andrade L, Pina A, Silva I, Gomes K, Gonçalves T. As Conferências Nacionais de Saúde, após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tempus Actas de Saúde Coletiva**,** 2013.

19. Brasil. Ministério da Saúde Portaria nº 2728/2009 de 11 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.232 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Endereço para correspondência: Cristiane Costa da Cunha Oliveira. Rua Francisco Rabelo Leite Neto, 940 Ed. Gileno Lima apto 201. CEP: 49037-240. Aracaju, Sergipe.

Data de recebimento: 26/06/2012
Data de aprovação: 03/12/2012