

SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Jacks Soratto¹ 

Denise Elvira Pires de Pires² 

Magda Duarte dos Anjos Scherer³ 

Regina Rigatto Witt⁴ 

Luciane Bisognin Ceretta¹

Joni Marcio Farias¹ 

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar os aspectos do trabalho que são geradores de satisfação para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Método: Estudo qualitativo do tipo descritivo que envolveu 5 regiões geográficas do Brasil, 27 equipes de Saúde da Família de 6 municípios. Os dados foram coletados com 76 profissionais de saúde por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados articulando as três fases da Análise de Conteúdo e dos recursos do software Atlas.ti.

Resultados: Indicaram 129 trechos de falas e 14 códigos estes agrupados em 3 categorias relacionadas à satisfação. A categoria Identificação com o trabalho e princípios da Estratégia Saúde da Família representou 40,3% e teve os códigos: trabalho em equipe, afinidade com o trabalho, modelo de saúde, integralidade da assistência, longitudinalidade do cuidado. A categoria relações com os usuários na Estratégia Saúde da Família representou 32,6% com os seguintes códigos: vínculo com o usuário, resolutividade da assistência, satisfação do usuário, assistência ao usuário. Por fim, a categoria aspectos profissionais e trabalhistas relacionados à Estratégia Saúde da Família, representou 27,1% com os seguintes códigos: relação com os profissionais, reconhecimento do trabalho, gostar da profissão, organização da equipe, vínculo de trabalho.

Conclusão: A satisfação profissional está associada aos princípios do trabalho na Estratégia Saúde da Família, as conexões que se estabelecem entre usuários, profissionais e gestão em saúde. Possui ainda uma dimensão subjetiva, possuindo forte vínculo com características do processo de trabalho, como esse é organizado e sob que condições e relações o trabalho acontece.

COMO CITAR: Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um estudo qualitativo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20180104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104>

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Condições de trabalho. Satisfação no trabalho. Pesquisa qualitativa.

FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONAL SATISFACTION IN BRAZIL: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Objective: To identify aspects of the job that generates satisfaction for the professionals who work in the Family Health Strategy.

Method: This was a qualitative, descriptive study that involved five geographical regions of Brazil, and 27 Family Health Teams from six municipalities. The data were collected from 76 health professionals using semi-structured interviews, and were analyzed articulating the three phases of content analysis using Atlas.ti software resources.

Results: The findings showed 129 statement excerpts, with 14 codes, grouped into three categories related to satisfaction. The category, Job Identification and Family Health Strategy Principles, represented 40.3%, with the codes: team work, job affinity, health model, completeness of care, and longitudinality of care. The category, Relationship with Family Health Strategy patients, represented 32.6%, with the following codes: bonding with patient, resoluteness of care, patient satisfaction, and patient care. Finally, the category, Professional and Working Aspects related to the Family Health Strategy, represented 27.1%, with the following codes: relationship with professionals, work recognition, enjoying the profession, team organization, and employment relationship.

Conclusion: Professional satisfaction is associated with the principles of working in the Family Health Strategy, and with the relationships that are established between patients, professionals and health management. It also has a subjective dimension, with a strong relationship with characteristics of the work process, how it is organized, and under what conditions and relationships this work occurs.

DESCRIPTORS: Primary health care. Family health strategy. Working conditions. Job satisfaction. Qualitative research.

SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR EN EL BRASIL: UN ESTUDIO CUALITATIVO

RESUMEN

Objetivo: Identificar los aspectos del trabajo, que generan satisfacción en los profesionales de salud que actúan en la estrategia de salud familiar.

Método: Estudio cualitativo que incluye 5 regiones geográficas del Brasil, 27 equipos de salud familiar de 6 municipios. Los datos fueron obtenidos, a través de 76 profesionales de salud por medio de entrevistas semi estructuradas y analizados, articulando las tres fases de Análisis del Contenido y los recursos del software Atlas ti.

Resultados: Seleccionaron 129 extractos de conversaciones, 14 códigos agrupados en 3 categorías relacionadas a la satisfacción. La categoría Identificación con el trabajo y principios de la Estrategia salud de la familia, representó 40,3%; tuvo los códigos: trabajo en equipo, afinidad con el trabajo, modelo de salud, integralidad de la asistencia, longitudinalidad del cuidado. La categoría, Relación con los Usuarios en la Estrategia salud de la familia, representó el 32,6% con los siguientes códigos: vínculo con el usuario, resolutividad de la asistencia, satisfacción del usuario y asistencia al usuario. Finalmente, la categoría Aspectos Profesionales y de Trabajo, relacionados con la estrategia salud de la familia, representó 27,1% con los siguientes códigos: Relación con los profesionales, reconocimiento del trabajo, gusto por la profesión, organización del equipo, vínculo del trabajo.

Conclusión: La satisfacción del profesional está asociada a los principios del trabajo en la Estrategia Salud de la Familia, a las relaciones que se establecen entre usuarios, profesionales y gestión de la salud. También posee una dimensión subjetiva, fuertemente relacionada con las características del proceso de trabajo, como se encuentra organizado, sus condiciones y relaciones.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud. Estrategia de salud familiar. Condiciones de trabajo. Satisfacción en el trabajo. Investigación Cualitativa.



INTRODUÇÃO

No Brasil, o trabalho em saúde pode ser realizado em vários espaços públicos ou privados. Um desses espaços é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como base os princípios da Atenção Primária à Saúde e constitui-se em estratégia privilegiada para reordenação do modelo assistencial em saúde brasileiro.¹

As conquistas a partir da criação da ESF foram significativas para o setor saúde e população, oportunizando aumento do acesso a medicamentos e exames; crescimento da cobertura vacinal; declínio da mortalidade infantil; redução dos indicadores de internações por acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca congestiva, entre outros.²

O Brasil possui mais de 41 mil equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas, presentes em mais de 97% das cidades brasileiras, com cobertura populacional superior a 66%. Outro aspecto que merece destaque é o impacto da ESF na força de trabalho em saúde, uma vez que representa uma parcela de mais 14% de todos os estabelecimentos de saúde existentes no país e, conseqüentemente, a coloca como um dos principais postos de trabalho dos profissionais de saúde do Brasil.³

O modelo assistencial da ESF prevê o estabelecimento de um maior vínculo com os usuários por integrar ações assistenciais dentro e fora da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que demanda habilidades e competências mais amplas, considerando os preceitos da clínica ampliada.⁴

Os profissionais que compõem a ESF são muitas vezes obrigados a conviver com condições de trabalho insatisfatórias, péssimos salários, assédio moral, violências, medo, exigências do cumprimento de regras, entre outros aspectos que interferem negativamente na sua atuação profissional. Não obstante, entende-se que a ESF pode também ser um local promotor de satisfação.

Quando obtemos o reconhecimento da utilidade e da qualidade do trabalho é que temos a satisfação intensa da minha relação com o trabalho. Por isso é imprescindível o reconhecimento do trabalho, nas práticas diárias, no lócus de atuação do trabalhador. Isso oportunizará transformar o sofrimento em prazer, uma vez que é “na passagem pelo trabalho, pelo desafio do real, pelo sofrimento, pela descoberta de soluções que o sofrimento se transforma finalmente em prazer”.^{5:51}

Os níveis de satisfação no trabalho têm declinado com o passar das décadas.⁶ Frente a isso, há um número significativo de estudos que contemplam esta temática, e em especial que dizem respeito à satisfação no trabalho na APS.⁷⁻¹⁰

Porém, não foi encontrado nenhum estudo que contemplasse uma análise multiprofissional da satisfação no trabalho junto à ESF com uma abrangência macro como no caso do território brasileiro. Diante do exposto, o estudo tem por objetivo identificar os aspectos do trabalho que são geradores de satisfação para os profissionais que atuam na ESF.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa¹¹ do tipo descritivo, sustentado no materialismo histórico-dialético para análise do processo de trabalho¹² e à teorização de Christophe Dejours sobre satisfação no trabalho.^{5,13-14}

A seleção dos participantes foi estabelecida a partir da escolha por conveniência dos locais para realização da pesquisa, considerando os seguintes critérios, a saber: existência de pesquisadores colaboradores nos Centros de Saúde com Saúde da Família das cinco regiões geográficas do Brasil (Sul, Centro-oeste, Norte, Sudeste e Nordeste) incluindo, no mínimo, um município e estado em cada região; eSF consideradas acima da média ou muito acima da média na avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); eSF que dispuseram, no mínimo, de todos os componentes da equipe mínima conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).¹

Como critérios de exclusão foram considerados: Centros de Saúde nas quais convivem os dois modelos assistenciais [modelo tradicional e ESF]; trabalhadores das equipes que não sejam profissionais de saúde, excluindo, portanto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e trabalhadores da área administrativa, limpeza e apoio.

Os dados foram coletados entre novembro de 2010 e abril de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais contendo perguntas fechadas sobre as características dos participantes, e perguntas abertas que contemplavam a motivação profissional e em especial os desafios e potencialidades para satisfação e insatisfação no âmbito da ESF.

Ao total foram 76 participantes sendo, 42 profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares), 19 da odontologia (odontólogos, técnicos e auxiliares em saúde bucal), 13 médicos(as), 1 psicóloga e 1 farmacêutico. Essa amostra foi considerada suficiente pelo critério de saturação dos dados. O cenário de atuação dos participantes envolveu as cinco 5 regiões geográficas do país, 27 eSF, lotadas em 11 Centros de Saúde, correspondendo a 6 municípios, a saber: Belém/PA, Natal/RN, Rio de Janeiro/RJ, Brasília/DF [duas regiões administrativas], Coronel Vivida/PR e Pato Branco/PR. Esta quantidade de participantes foi considerada suficiente pelos critérios de saturação dos dados.¹⁵ A repetição dos achados e o não aparecimento de algo novo que ampliasse o objeto de investigação contribuiu para decisão de saturação amostral e consequentemente do número de participantes do estudo.

O processo de análise contou com o auxílio do software para análise de dados qualitativos Atlas.ti¹⁶ e seguiu os pressupostos da análise de conteúdo¹⁷ estruturada em três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação. A relação da análise de conteúdo e o software Atlas.ti se materializou a partir da seleção de trechos de falas quotations, criação de códigos codes, e agrupamentos de códigos codes groups segundo a proximidade temática. A seleção dos trechos de falas e da nomeação dos códigos levou em o objetivo da pesquisa e a base teórica em que o estudo está ancorado.

É importante destacar ainda, que para composição dos trechos de falas nos resultados deste estudo foram considerados os mais significativos de modo associar-se a mais de um código.

O anonimato dos participantes foi garantido por meio de um código alfanumérico composto pelas iniciais da profissão e da região geográfica seguido de um número cardinal.

RESULTADOS

Os resultados geraram 129 trechos de falas, 14 códigos estes agrupados em 3 categorias. A Figura 1 ilustra a relação das categorias com os códigos.

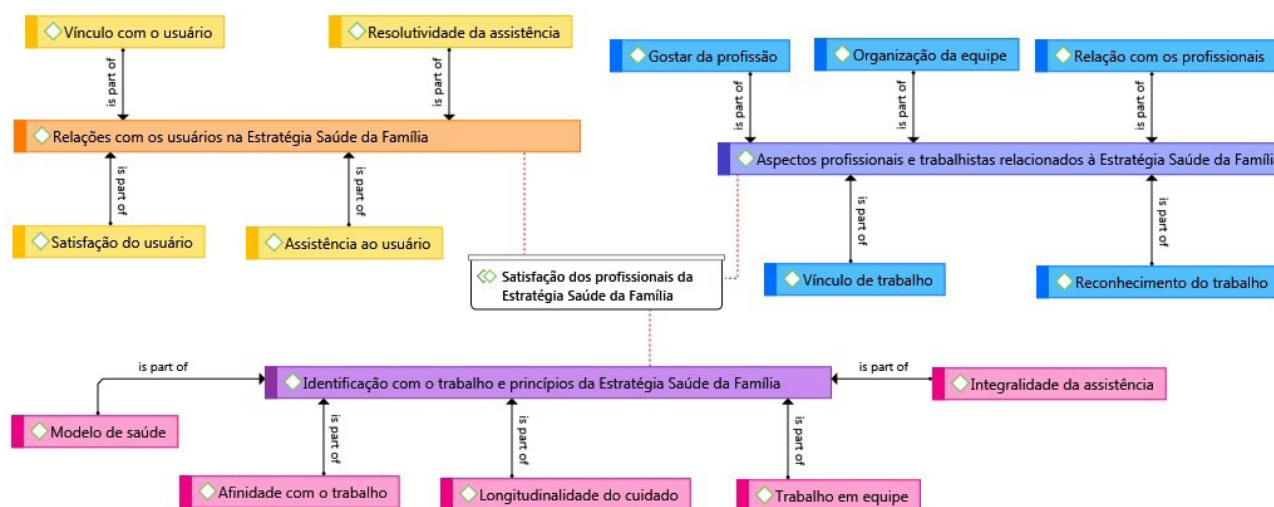


Figura 1 – Relação dos códigos e categorias associadas a satisfação no trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Identificação com o trabalho e princípios da Estratégia Saúde da Família

Esta categoria representa 40,3% dos trechos de falas e agrega 5 códigos, a saber: Trabalho em equipe, afinidade com o trabalho, modelo de saúde, integralidade da assistência, longitudinalidade do cuidado.

A ESF prevê um trabalho multiprofissional e desenvolvido em equipe. A possibilidade de integração profissional, união em prol de um determinado objetivo assistencial e estabelecimento de parcerias proporcionam satisfação.

O que aumenta a minha satisfação é a integração da equipe. Eu acho muito importante, [...] nós conseguimos trabalhar em parcerias, todos os profissionais e também com os demais serviços da secretaria de saúde (ES1).

A identificação com o trabalho realizado também proporciona satisfação aos participantes, seja por meio das competências requeridas de cada profissional ou do próprio modelo de atenção à saúde proposto na ESF. Esta afinidade com o trabalho está associada às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que o exercício profissional neste modelo possibilita.

Minha satisfação é trabalhar aqui, de fazer parte do ESF. Eu gosto de como é pensado o ESF, como ele está organizado, possibilitando trabalhar com a prevenção, coisa que a gente não faz no consultório particular, a gente só faz a parte curativa (DCO2).

A integralidade da assistência aliada à longitudinalidade do cuidado foi expressa pela possibilidade de assistir o usuário como um todo e não somente seu problema físico, de modo a levar em conta sua história e acompanhá-lo nas diversas fases de sua vida, oportunizando ao profissional a continuidade da assistência a partir da lógica da clínica ampliada.

Você fica aqui e percebe a evolução do paciente, quando você percebe que houve uma melhora, você pode acompanhar o resultado. No Pronto Socorro você não acompanha, não sabe o que aconteceu com ele, nunca mais o vê, aqui na Saúde da Família não, você consegue acompanhar a evolução do paciente e isso traz satisfação (MCO1).

Relações com os usuários na Estratégia Saúde da Família

Esta categoria representa 32,6% dos trechos de falas e agrega 4 códigos: vínculo com o usuário, resolutividade da assistência, satisfação do usuário, assistência ao usuário.

A possibilidade de efetivar relações de vínculo com o usuário e de exercer sua profissão com comprometimento e padrões adequados de qualidade contribuem para a satisfação dos profissionais, conforme as falas a seguir:

O vínculo com o usuário, isso também me satisfaz muito. Eu não o vejo às vezes só como usuário, eu consigo também vê-lo como morador da comunidade, e a gente poder contribuir com a comunidade (ESE3).

A capacidade de resolver o problema demandado tendo como consequência a satisfação do usuário proporciona satisfação também ao profissional.

Um paciente que chegou com a boca numa situação terrível, tártaro, placa, aquela situação. E ele veio todo desleixado, e a gente começou a conversar da importância da saúde da boca e refletindo na saúde do corpo e da própria aparência, da autoestima. E começamos conversar sobre isso e fazendo o tratamento ao mesmo tempo, na cadeira. E de repente eu fiquei tão feliz, tão satisfeita quando na segunda consulta ele já veio mais arrumado. Ele tinha muita coisa para fazer na boca e o tratamento foi longo. Quando terminou o tratamento ele disse: Doutora, eu estou pensando em botar um aparelho. Eu fiquei feliz demais, para quem nem escovava os dentes direito, agora querer colocar o aparelho, isso para mim foi a glória, a satisfação total. Eu disse: Olha aí como esse homem mudou (DNE4).

Aspectos profissionais e trabalhistas relacionados à Estratégia Saúde da Família

Esta categoria representa 27,1% dos trechos de falas e agrega 5 códigos, a saber: Relação com os profissionais, reconhecimento do trabalho, gostar da profissão, organização da equipe, vínculo de trabalho.

O convívio com os profissionais nas práticas assistenciais e as relações que eles estabelecem entre si têm colaborado para o aumento dos níveis de satisfação, conforme a fala a seguir:

A relação amigável entre os membros da equipe é o que mais me segura aqui. Já pensei em sair, já tive proposta para ir para outro posto de saúde, já arrumei até permuta para transferência para ficar mais próxima da minha casa. Essa boa relação na equipe segura. A gente é muito envolvido um com o outro, a gente tem uma divisão de responsabilidades. A gente não sabe se em outro lugar vai encontrar esse mesmo clima (TeCO3).

O reconhecimento dos usuários, dos gestores e até mesmo dos próprios profissionais que integram a equipe, referente ao trabalho realizado na ESF, é outro aspecto que contribui para a satisfação. O depoimento a seguir demonstra como o reconhecimento do trabalho pode ser motivo de satisfação.

Quando você vê o reconhecimento do usuário. Quando você está atendendo aquele paciente, quando você presta um cuidado para ele ou uma assistência, até mesmo uma educação continuada, você vê esse retorno, dele levar realmente o processo do cuidado a sério, de se importar com o cuidado, então isso satisfaz (ESE3).

Outro fator condicionante para a satisfação no trabalho na ESF é gostar da profissão ou do trabalho que executa. A fala a seguir expressa a importância de gostar da sua profissão e do seu trabalho como fator fundamental para satisfação.

Eu estou fazendo o que eu gosto. Estou colocando em prática tudo o que eu aprendo na Universidade, na pós-graduação. Estou trabalhando com gente, com pessoas que necessitam do meu serviço, estou satisfeita (ENE2).

A satisfação também é expressa quando a equipe, ou as ações que realiza, estão organizadas. A organização referida para a equipe é tanto em relação a definição de competências e papéis de atuação profissional, quanto relacionado a possibilidade de existir um espaço para os trabalhadores discutirem aspectos referentes à organização do trabalho, ou até mesmo, na organização dos fluxos de atenção aos usuários.

O fato de podermos sentar para discutir sobre o processo de trabalho da equipe é um ponto positivo, as reuniões de equipe. Você trabalha mais feliz quando consegue decidir de forma coletiva, os processos aqui não são impostos. Eu considero um ponto muito positivo esse movimento de discutir e decidir estratégias com outros profissionais da equipe nas reuniões para o melhor funcionamento da unidade (MCO2).

A possibilidade de estar empregado somado em alguns casos com a garantia de estabilidade no trabalho mediante concurso público foram outros fatores de satisfação que integram esta categoria, conforme descrito nas falas a seguir.

Quando eu fiz o curso foi pensando no concurso público, o salário é atrativo, a forma contratual com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) é uma forma que gera tranquilidade, estabilidade, acho que isso nos deixa tranquilos e satisfeitos (TsbCO1).

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a satisfação dos profissionais que atuam na ESF está relacionada a múltiplos fatores, os quais em sua quase totalidade estão ligados a aspectos subjetivos, mas que se materializam nas práticas do trabalho.

A satisfação vinculada à identificação com o trabalho na ESF e os atributos da APS, implica na adoção de uma concepção mais ampla de saúde e de entendimento ao processo saúde-doença. Propõe a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde.

Os preceitos da ESF prevê uma responsabilização integral para a atenção às necessidades de saúde do conjunto da população, prescrevendo uma reorganização do modelo assistencial de saúde brasileiro ancorada em princípios como universalidade, equidade e integralidade da atenção e longitudinalidade.²

Por sua vez, exige também uma atuação multiprofissional que se configura em uma ação coletiva de reciprocidade e interação entre os diferentes profissionais. As relações que se estabelecem no local de trabalho, e a possibilidade de desenvolver um trabalho coletivo e integrado com os demais membros da equipe, é um dos elementos centrais na produção de satisfação nos profissionais que atuam na ESF.

Os participantes do estudo compreendem integralidade, muito mais que um conceito ou princípio destacado na constituição do Sistema Único de Saúde brasileiro, mas como um exercício diário para efetivação desse termo no cotidiano da ESF. Um dos sentidos da integralidade é a possibilidade de assistir os indivíduos ou coletividades de uma forma que supere as práticas assistências tradicionais.⁴ Ao oportunizar aos profissionais um agir que supere as práticas de centralidade na doença, voltada ao exercício da integralidade, colabora para construção de elementos que proporcionam a satisfação profissional.

O que faz os princípios da ESF serem entendidos como aspectos que oportunizam satisfação, é justamente pela forma como está constituído o seu processo de trabalho. Ou seja, exercer as competências profissionais na perspectiva da ESF necessariamente exige uma diferente atuação no objeto de trabalho, os instrumentos precisam ser mais amplos, a força de trabalho precisa ser mais capacitada e o produto é diferenciado dependendo de algumas situações.^{12,18-19}

No trabalho na ESF predominam normas e rotinas que se vinculam ao trabalho prescrito, e que norteiam o pensar e o fazer de cada profissional. No entanto, o fazer não é mera execução do prescrito,¹⁴ pois, cada sujeito faz uma gestão do seu próprio trabalho, considerando valores e possibilidades concretas dos ambientes de prática.

Na ESF o profissional não se sente apenas executor de normas prescritas, atuam com possibilidade de exercer a criatividade ao manejar com as múltiplas e complexas demandas apresentadas pela população adscrita. Nesse processo, os profissionais de saúde podem reinventar a si mesmo e o próprio trabalho¹³⁻¹⁴ visto que os diferentes sujeitos manejam as realidades encontradas de forma singular.

A ESF oportuniza essa possibilidade de reinvenção, de flexibilização das ações no trabalho real. Mesmo sendo norteada por um conjunto de prescrições e rotinas que se repetem cotidianamente, o profissional, na execução do seu trabalho, tem a oportunidade de renovar-se, fazer diferente, e isso o satisfaz.

Nesse sentido, é importante preencher a lacuna entre o trabalho real e prescrito, ao compreender que o ato de trabalhar “deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha”.^{13:28} A oportunidade dos profissionais em usar suas habilidades para cooperação e interação com os demais colegas e a liberdade de escolher suas formas de agir no trabalho, são elementos que proporcionam satisfação.

Os resultados da pesquisa indicam ainda que os profissionais da ESF se sentem satisfeitos ao serem reconhecidos pelo seu trabalho, seja pelos usuários, pelas equipes ou pelos gestores. O ser reconhecido, implica também ser visto, percebido e sentido na obra que realiza. Quando o profissional é reconhecido pelos seus pares, pela gestão, e pelos usuários da utilidade e qualidade de seu trabalho,

ele demonstra satisfação. Esse achado aproxima-se com a ideia de que o reconhecimento confere o pertencimento a uma equipe, a uma coletividade, a uma profissão, e permite àquele que trabalha transformar as suas dificuldades em desenvolvimento de sua própria identidade.¹⁴

O trabalho é compreendido como fonte de satisfação, de criação, quando atende necessidades, e promove a transformação de forma prazerosa do objeto e do ser humano, nessa perspectiva, o trabalhador se vê na obra que executa.^{12,19} Ou também, quando o trabalhador consegue inventar soluções convenientes no enfrentamento às ações prescritivas fomentadas pelas organizações.

Assim como um artista é reconhecido pela sua obra, seja nos traços da pintura, ou no palco com sua performance corporal, os profissionais da ESF veem no reconhecimento profissional a possibilidade de satisfação no trabalho, uma vez que o trabalho transforma os profissionais, e permite-lhe avançar, capacitar-se e até se realizar.

A obra é resultado de uma ação, é o produto,¹² esta valorização da obra como satisfação se materializa no reconhecimento do usuário mediante a realização de uma assistência em saúde com êxito; pelos demais profissionais, ao entenderem a atuação individual de cada integrante da equipe ou a atuação coletiva como imprescindível para o bom andamento do serviço; e por fim, pelos gestores, quando compreendem que o trabalho do profissional deve ser considerado em todos os seus aspectos, os técnicos quantitativos, mas também a dimensão subjetiva.

Outro aspecto de satisfação está na capacidade do estabelecimento de boas relações no trabalho, pois trabalhar não é apenas produzir, é também conviver.¹⁴ O estabelecimento de boas relações no trabalho oportuniza satisfação, e para que isso se efetive tem-se a necessidade da cooperação. As organizações do trabalho algumas vezes não costumam contribuir para o estabelecimento de boas relações profissionais, prejudicando e até mesmo desestruturando as possibilidades de estabelecimentos de cooperação, ou seja, do viver junto no trabalho.¹³⁻¹⁴

A importância das boas relações entre os profissionais torna-se evidenciada quando observamos que a maioria da jornada semanal dos profissionais de saúde da ESF é 40 horas, com exceção aos médicos que tem mais duas possibilidades de vínculos (20h ou 30h). O resultado disso é uma dedicação de pelo menos um terço do tempo diário ao exercício profissional, isso sem contar o tempo de deslocamento até o local de trabalho.

A comunicação adequada e positiva entre os colegas de trabalho possibilita que os profissionais se sintam mais satisfeitos, diminuindo a tensão, mas cabe ressaltar que a comunicação eficaz com os pacientes também influencia na satisfação do profissional.²⁰

A interação com os demais profissionais da equipe foi encontrada como elemento promotor de satisfação.²¹⁻²³ sendo que o mesmo possibilita o funcionamento adequado do serviço, auxiliando os profissionais para que tomem atitudes mais resolutivas e a população que usufrui do serviço também se satisfaz com os serviços prestados.

Isso significa afirmar que os profissionais passam mais tempo trabalhando do que com suas famílias ou em atividades de lazer e descanso. Com esse tempo de dedicação ao trabalho torna-se mais significativa a necessidade de estabelecer relações congruentes entre os membros da equipe, e, por conseguinte desses com os usuários e gestão.

Esta necessidade de cooperação em um local que passamos um tempo considerável não é algo fácil, supõe primeiramente a vontade do trabalhador em superar as dificuldades do ambiente relacional de trabalho, e os conflitos que podem nascer de desacordos entre as diversas formas de trabalhar.^{13,14} Contudo é algo que deve ser buscado no cotidiano dos serviços para tornar o trabalho mais satisfatório. Por isso, há necessidade dos profissionais desenvolverem estratégias de confiança e solidariedade, uma vez que o “trabalho é indissociavelmente uma regra de civilidade, de convívio e de viver juntos”.^{14:370}

A garantia de possuir um emprego e um vínculo empregatício estável também foi associada a satisfação, indo ao encontro de outro estudo⁷. No setor saúde, em especial na APS, tem aumentado nos últimos anos a empregabilidade e os vínculos seguros, porém ainda existe um número significativo de profissionais que não são contratados pelas referidas regras contratuais.²⁴

As questões salariais não foram evidenciadas no presente estudo, aspecto que se aproxima com o exposto em estudos sobre valorização profissional, os quais apontam que o salário é algo muito importante para o profissional, mas não pode ser tratado como único fator de valorização. O fato de ganhar mais, não expressa necessariamente sentir-se mais valorizado, contudo, especificamente esse resultado se difere de uma tendência mundial para APS de associar a satisfação a melhores salários.²⁵⁻²⁶

Um destaque não mencionado neste estudo é a ausência de elementos satisfatórios vinculados à estrutura física, a garantia de insumos, equipamentos e instrumentos de trabalho. As condições de trabalho vinculadas a infraestrutura são abordadas como fatores de satisfação, pois influenciam na saúde dos profissionais e também na forma como atuam.^{22,-23,27}

É importante destacar que as UBS que fizeram parte da pesquisa não atendem na íntegra às exigências estruturais mínimas de programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde determinadas pelo Ministério da Saúde brasileiro e pela PNAB.¹ Assim, torna-se de fundamental importância para aumento da satisfação dos profissionais na ESF, fomentar garantias de melhorias nas condições físico-estruturais de trabalho.

O estudo apresenta limitações, quanto ao tempo de quase três anos e meio utilizado na coleta de dados. Considerando-se a dinamicidade das realidades, coletar dados em diferentes momentos históricos pode ter influência nos resultados, tendo em vista mudanças das questões políticas locais.

Outro aspecto que pode ter interferido na coleta de dados foram as condições em que algumas entrevistas foram feitas, pois diante de certas deficiências estruturais das UBS e pelo excesso de demanda algumas entrevistas foram feitas em condições ruins, como por exemplo com participantes em pé, ou no corredor da UBS, ou até mesmo quando o profissional estava comendo. Essa situação implicou fragilidades de algumas falas, o que possivelmente pode interferir nos resultados do estudo.

CONCLUSÃO

A análise da satisfação no trabalho dos profissionais de saúde que atuam na ESF permitiu identificar que a satisfação é um fenômeno complexo com dimensão subjetiva, mas que tem forte relação com características do próprio processo de trabalho, como esse é organizado e sob que condições e relações ele se constrói.

O próprio modelo assistencial da ESF pode contribuir positivamente para satisfação, em especial nas situações em que há identidade dos profissionais com os princípios que norteiam esse modelo.

O estabelecimento de boas relações dentro da equipe e com os próprios usuários foi indicado como promotor de satisfação. Para isso, há necessidade de atuarem na manutenção da cooperação entre os pares no seu local de trabalho, com vistas a superarem os conflitos rotineiros das práticas assistenciais.

O reconhecimento advindo da equipe, dos usuários e da própria gestão em saúde oportuniza satisfação, sendo também uma alternativa para oportunizar ao profissional a capacidade de se ver na obra que realiza, de sentir-se protagonista das ações assistenciais em saúde e de saber que a atuação profissional é imprescindível para o bom funcionamento do serviço.

Os resultados contribuem ainda para uma explicação sobre a satisfação no trabalho profissional em saúde e poderão ser úteis para potencializar melhorias nas relações institucionais com os profissionais, principalmente no tocante aos processos avaliativos, que em sua maioria acontecem considerando o trabalho prescrito, e não os aspectos do trabalho real e muito menos a subjetividade de quem o realiza.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo nº 183, 22 de setembro de 2017, p. 68-76 [acesso 25 Dez 2017]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF(BR): OPAS [Internet]. 2012 [acesso 2017 Abr 15]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Departamento da Atenção Básica. Histórico de cobertura da Atenção Básica e Saúde da Família. Brasília, DF(BR): MS [Internet]. 2017 [acesso 2017 Jun 09]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.
4. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira-Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface (Botucatu). [Internet] 2014 [acesso 2017 Abr 15];18(Suppl1):983-95. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
5. Dejours C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? Cult. [Internet] 2009 [acesso 2013 Jun 20];139:49-53. Disponível em: <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencantar-o-trabalho/>
6. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, Rollins AL. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. J Gen Intern Med. [Internet] 2017 [acesso 2017 Abr 15];32(4):475-82. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
7. Jabbari H, Pezeshki MZ, Naghavi-Behzad M, Asghari M, Bakhshian F. Relationship between job satisfaction and performance of primary care physicians after the family physician reform of east Azerbaijan province in Northwest Iran. Indian J Public Health. [Internet] 2014 [acesso 2017 Abr 15]; 58:256-60 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4103/0019-557X.146284>
8. Ojaka D, Olango S, Jarvis J. Factors affecting motivation and retention of primary health care workers in three disparate regions in Kenya. Hum Resour Health. [Internet] 2014 [acesso 2017 Abr 15];33:12-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-12-33>
9. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. JOB Dissatisfaction among health professionals working in the family health strategy. Texto contexto enferm. [Internet] 2017 [acesso 2017 Dez 25]; 26(3):e2500016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
10. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 15];18(1):17-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>
11. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. Qual Health Res. [Internet] 2015 [acesso 2017 Abr 15];25(9):1212-22. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1049732315588501>.
12. Marx K. O capital: crítica da economia política. 34a ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Civilização Brasileira, 2016.
13. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Prod. [Internet] 2004 [acesso 2017 Abr 15];3:27-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>.
14. Dejours C. Psychodynamics of work and the seduction theory. Translated by Gustavo A. Ramos Mello Neto. Psicol estud. [Internet] 2012 [acesso 2017 Abr 15];17:363-71. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000300002>

15. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Pesquisa Qualitativa*. [Internet] 2017 [acesso 2017 Set 19];5(7):1-12 Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
16. Friese S. *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. London (UK): 2a. Sage, 2014.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011.
18. Panizzi M, Lacerda JT, Natal S, Franco TB. Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde em Debate*. [Internet] 2017 [acesso 2017 Abr 15];41(112):155-70. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711213>.
19. Khamlub S, Rashid HO, Sarker MAB, Hirosawa T, Outavong P, Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamxai Province, Lao PDR. *Nagoya J Med Sci*. [Internet] 2013 [acesso 25 Dez 2017];75(3-4):233-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4345678/>
20. Oncel S, Ozer ZC, Efe E. Work-related stress, burnout and job satisfaction in turkish midwives. *Social Behavior and Personality*. [Internet] 2007 [acesso 2017 Oct 23];35(3):317-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2224/sbp.2007.35.3.317>
21. Halcomb E, Ashley C. Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 16]; 26: 535-545. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13479>.
22. Boggis ARJ, Cornford CS. General Practitioners with special clinical interests: A qualitative study of the views of doctors, health managers and patients. *Health Policy*. [Internet] 2007 [acesso 2017 Out 21]; 80(7):172-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.02.003>
23. Katerndahl D, Parchman M, Wood R. Perceived complexity of care, perceived autonomy, and career satisfaction among primary care physicians. *JABFM*. [Internet] 2009 [acesso 2017 Out 20]; 22(1):24-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19124630>.
24. Girardi S, Carvalho CL, Maas LWD, Farah J, Freire JA. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na estratégia da saúde da família. *divulgação em saúde para debate*. *Divulgação em Saúde para Debate*. [Internet] 2010 [acesso 25 Dec 2017];45:11-23. Disponível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogos2/biblioteca/artigos_pdf/f17_o_trabalho_precario_em_saude_tendencias%20e%20perspectivas.pdf
25. Kuo HT, Lin KC, Li IC. The mediating effects of job satisfaction on turnover intention for long term care nurses in Taiwan. *J Nurs Manag*. [Internet] 2014 [acesso 2017 Abr 15];22(2):225-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12044>.
26. Shi L, Song K, Rane S, Sun X, Li H, Meng Q. Factors associated with job satisfaction by Chinese primary care providers. *Prim Health Care Res Dev*. [Internet] 2014 [acesso 2017 Abr 15];15(1):46-57. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/S1463423612000692>
27. Stenger J, Cashman SB, Savageau JA. The primary care physician workforce in massachusetts: implications for the workforce in rural, small town America. *J Rural Health*. [Internet] 2008 [acesso 2017 Out 22];24(4):375-86. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1748-0361.2008.00184.x>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Soratto J, Pires DEP.

Coleta de dados: Soratto J.

Discussão dos resultados: Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM.

Revisão e aprovação final da versão final: Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, pela bolsa de doutorado, processo número 233152 / 2014-8, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pela bolsa de doutorado, entre os anos de 2012 - 2015

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina parecer 723695, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 25557614.0.0000.0121

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 22 de abril de 2018.

Aprovado: 06 de agosto de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Jacks Soratto

jackssoratto@hotmail.com

