

Laura Lacerda do Couto

**SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
BUCAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte

2009

Laura Lacerda do Couto

SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Trabalho apresentado ao Colegiado de Pós
Graduação da Faculdade de Odontologia – UFMG
como pré requisito para a obtenção do título de
Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.a Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço à prefeitura de Belo Horizonte na Gestão do prefeito Márcio Lacerda e à coordenação odontológica na gestão do Dr. Carlos Tenório, por terem empenhado em manter o contrato com a UFMG, que proporcionou o curso de Especialização em Saúde Coletiva, que tanto contribui pela melhora no atendimento ao usuário; à professora Efigênia Ferreira e Ferreira, minha orientadora, pela sua dedicação e paciência; ao Adam Edwards Glória, Glaucia Regina Franco e Rita de Cássia Santos e Silva pela contribuição nas estatísticas e revisão dos textos; e aos colegas da PBH, pela grande colaboração nos questionários.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família pelo apoio espiritual e logístico.

RESUMO

As unidades de saúde da família objetivam a garantia de atenção integral à saúde das famílias e a hierarquização da assistência. O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços, para dar respostas às demandas da população. Considerando a importância da promoção da saúde e sua influência na produção dos trabalhadores, e a escassez de dados referentes a esse assunto, os objetivos deste estudo foram avaliar o grau de satisfação dos profissionais de saúde bucal das ESB de Belo Horizonte e identificar os principais fatores relacionados à satisfação no trabalho. **Materiais e métodos:** um questionário que visava a caracterização sócio-demográficas e funcionais dos participantes, bem como o grau de satisfação dos mesmos relacionado ao trabalho foi aplicado de forma voluntária aos profissionais das equipes de saúde bucal, das UBS de Belo Horizonte. **Resultados e Discussão:** Os resultados encontrados indicaram que a maioria dos participantes, 49,3% respondeu estar satisfeito com o trabalho. No entanto, o alto índice de participantes insatisfeitos 34,4% e pouco satisfeitos 5,9% é um dado preocupante. A avaliação dos fatores indicou o fator remuneração (89,6%) como sendo o principal contribuinte para a insatisfação no trabalho, seguido pelo fator – reconhecimento – apontado por 68,8%. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos é evidente um alto nível de insatisfação dos profissionais das ESB de Belo Horizonte. Estudos com casuística maior e com maior nível de confidencialidade são necessários para investigar a insatisfação dos profissionais das ESF e para generalização dos dados.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Classificação descritiva do gênero, odontologia PBH 2009.	14
Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis: idade, tempo de serviço e tempo no cargo, odontologia PBH 2009.	15
Tabela 3 - Grau de satisfação no trabalho, odontologia PBH 2009.	15
Tabela 4 – Percentagem do grau de satisfação com o ambiente de trabalho, odontologia PBH 2009.	16
Gráfico 1 – Fatores que contribuem para a insatisfação no trabalho, odontologia PBH 2009	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipes de Saúde da Família
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Delineamento do estudo.....	12
3.2 Amostra.....	12
3.3 Instrumentos e medidas.....	13
3.4 Análise dos dados	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	22
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICE 1.....	27

1 INTRODUÇÃO

Iniciado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) tornou-se, a partir de 1998, a principal estratégia governamental de implantação da atenção básica no Brasil. O programa expandiu-se rapidamente nos pequenos municípios, mas nos grandes centros urbanos houve uma maior dificuldade de implementação. Isso foi causado tanto pela forma de financiamento, que terminou por privilegiar os pequenos municípios, quanto pelo modelo proposto, que não previa uma modalidade diferenciada de implantação em sistemas mais complexos e com grande número de especialistas (1).

O modelo de atenção à saúde proposto pelo PSF prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, cujo objetivo é a substituição da rede básica de saúde tradicional. As unidades de saúde da família devem ser integradas à rede de serviços, pois são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essas unidades objetivam a garantia de atenção integral à saúde das famílias e a hierarquização da assistência. Cada unidade de saúde da família é regionalizada, com clientela territorializada e adscrita. As unidades são compostas por Equipes de Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo acompanhamento da população moradora da região. No modelo do programa o foco da atenção ocorre sobre a família e a comunidade, sendo fortemente valorizado o vínculo entre profissionais e população (2).

As primeiras ESF de Belo Horizonte foram implantadas em fevereiro de 2002. No início da implantação a Secretaria Municipal de Saúde pretendia utilizar os recursos humanos existentes na rede para formatar as equipes e desenvolver, para tanto,

uma proposta de adesão dos profissionais na qual estes concordavam com as alterações de carga horária salariais e do processo de trabalho, e também se inscreviam para o recebimento de uma gratificação salarial denominada “Plus do PSF” (3).

Após intensa discussão no âmbito da gestão municipal, foram feitas definições estratégicas, descritas no documento “Recomendações para organização da atenção básica na rede municipal, 2003”. Ao pensar a saúde da família como estratégia que toma a atenção básica como eixo para organização do modelo de atenção a saúde visando o fortalecimento do SUS, ressalta-se seu objetivo central de ampliação do acesso e qualificações dos serviços. A partir disso, é possível pensar os eixos de organização do processo de trabalho das ESF e, neste sentido, vale realçar que qualquer inovação desejada na atenção necessariamente deve se atrelar a inovações também nas formas, organização e gestão do trabalho (3).

O trabalho das ESF é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (4).

Historicamente, as práticas de saúde bucal no setor de saúde indicam que ela foi desenvolvida à distância, sendo feita praticamente entre quatro paredes, restrita a pratica do cirurgião dentista com seu equipamento odontológico. Atualmente a

incorporação das ações de saúde bucal pelas ESF visa transpor esse modelo de organização e prática anterior, sendo altamente desafiador e difícil, na medida em que procura integrar a prática dos profissionais de equipe (3).

A inserção de ações da saúde bucal na estratégia saúde da família foi regulamentada em dezembro de 2000 e representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde (3).

Existem, hoje, dois tipos de Equipes de Saúde Bucal (ESB): a ESB modalidade I, composta por cirurgiões dentistas e auxiliar de consultório dentário, e a ESB modalidade II, composta por cirurgiões dentistas, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental (3).

Atualmente, cada ESB está vinculada a duas ESF, o que impõe aos profissionais uma demanda de procedimentos clínicos e curativos bastante elevados, comprometendo a realização das ações de prevenção e promoção da saúde (5).

O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços, para dar respostas às demandas da população, e ainda, ampliar o acesso às ações e serviços da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial (5).

Enfatiza-se com isso a necessidade de integração dos trabalhadores entre si, com os usuários e com a população, construindo cotidianamente novas formas de interação e de respostas. Almeja-se, portanto, a construção e o fortalecimento de redes intra e intersetoriais, articulando todo o conjunto de sujeitos envolvidos, dotados da singularidade, desejos e interesses, visando de forma geral a satisfação e a qualidade de vida no trabalho (5).

A qualidade de vida no trabalho hoje pode ser definida como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organizações, onde se destacam dois aspectos importantes: a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional; e a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho (6).

Muito se tem falado sobre a qualidade de vida no trabalho. Mas a satisfação no trabalho não pode estar isolada da vida do indivíduo como um todo. Segundo Rodrigues (7), os empregados que possuem uma vida familiar insatisfatória tem o trabalho como o único ou maior meio para obter a satisfação de muitas de suas necessidades, principalmente, as sociais. Assim, o trabalho assume dimensões enormes na vida do homem (6,7).

A satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho (2,8). Sobre as condições de trabalho, Campos e Malik consideram que a sobrecarga de trabalho das ESF, as dificuldades estruturais, como

falta de recursos, além da insegurança gerada pela falta de capacitação dos profissionais, como sendo os fatores primordiais para a insatisfação no trabalho (2).

Considerando a importância da promoção da saúde do trabalhador como compromisso do gestor e sua influência na produção dos trabalhadores, e a escassez de dados referentes a esse assunto, torna-se fundamental a caracterização dos profissionais relacionados com a saúde bucal, bem como o nível da satisfação dos mesmos relacionados à satisfação no trabalho (2,8).

2 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram avaliar o grau de satisfação dos profissionais de saúde bucal das ESB de Belo Horizonte e identificar os principais fatores relacionados à satisfação no trabalho.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Estudo observacional do tipo transversal realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

3.2 Amostra

Foram recrutados, nas UBS, de forma voluntária, profissionais das equipes de saúde bucal, incluindo: cirurgiões dentistas, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental.

3.3 Instrumentos e medidas

Foi utilizado um questionário (APENDICE 1) auto-aplicado que visava a caracterização sócio-demográficas e funcionais dos participantes, bem como o grau de satisfação dos mesmos relacionado ao trabalho. A construção do questionário foi feita a partir da seleção de questões já validadas em outros estudos (9,10) e adaptadas para o português (11). Um enfoque maior foi dado aos fatores que determinavam a satisfação dos profissionais de saúde bucal.

Após intensa pesquisa e com base em outros estudos (2,8), doze fatores foram classificados como principais e foram enumerados no questionário da seguinte forma: 1) visual do ambiente mais agradável; 2) equipamento ergonomicamente correto; 3) melhor planejamento de agenda; 4) melhor equipe para trabalhar; 5) reconhecimento; 6) autonomia; 7) melhor salário; 8) redução da carga horária; 9) mais funcionários; 10) assistência médico-hospitalar; 11) cooperativa de consumo; 12) apoio ao trabalhador em treinamento e desenvolvimento. Foi permitido ao participante selecionar uma quantidade indeterminada de fatores, para melhor caracterização dos fatores determinantes da insatisfação.

3.4 Análise dos dados

Foram utilizados métodos de análise descritiva (média, moda e mediana) e em percentagem, para caracterização dos dados.

4 RESULTADOS

O questionário foi aplicado à 221 profissionais de ESB das UBS de Belo Horizonte, incluindo cirurgiões dentistas, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental. Foi observada uma grande maioria de profissionais do sexo feminino (193) em relação ao sexo masculino (28) nas ESB, considerando-se assim uma atuação relevante do sexo feminino na atenção primária à saúde (TAB 1).

Tabela 1 – Classificação descritiva do gênero, odontologia PBH 2009.

GENÊRO	n	%
FEMININO	193	87,3
MASCULINO	28	12,7
TOTAL	221	100

Dos 221 questionários analisados, 219 responderam a sua idade, tempo de serviço e tempo de cargo tendo uma perda de 0,9%. A média da idade foi igual a 46 anos, com desvio padrão de oito anos. A mediana foi 46 anos, com idade mínima de 25 anos e máxima de 67 anos. Tanto tempo de serviço quanto o tempo no cargo apresentaram médias e medianas 18 anos, com desvio padrão de oito anos. O tempo de serviço onde se concentra a maioria das pessoas é de 22 anos, enquanto o tempo no cargo é de 20 anos (TAB 2).

Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis: idade, tempo de serviço e tempo no cargo, odontologia PBH 2009.

	MÉDIA ± Desvio Padrão	Mediana	MODA	MÍNIMO	MÁXIMO	n	% PERDAS
IDADE	46±8	46	46	25	67	219	0,9
TEMPO DE SERVIÇO	18±8	18	22	0,5	40	219	0,9
TEMPO DE CARGO	18±8	18	20	0,1	37	219	0,9

O grau de satisfação no trabalho foi respondido por 214 profissionais, uma perda de 3,2%. Do total de participantes 125 (56,5%) responderam que estão satisfeito ou muito satisfeitos com o trabalho, o número de participantes insatisfeitos e pouco satisfeitos foi 89 (40,3%) (TAB 3).

Tabela 3 - Grau de satisfação no trabalho, odontologia PBH 2009.

Grau de satisfação	n
Não responderam	7
Muito satisfeito	16
Satisfeito	109
Pouco satisfeito	76
Insatisfeito	13
Total	221

Foi realizada também uma relação entre a satisfação no trabalho com o ambiente e com a equipe de trabalho. Das relações feitas somente um item - Ambiente calmo e

agradável - foi apontado pela maioria (38%) como fator de insatisfação. Os demais itens não foram relacionados pela maioria como um fator para com a insatisfação, no entanto apresentaram índices significativos. Os dados obtidos nessa relação estão demonstrados na TAB 4.

Tabela 4 – Percentagem do grau de satisfação com o ambiente de trabalho, odontologia PBH 2009.

Satisfação com o ambiente	Concordo		Não concordo Nem discordo		Discordo		Não sei		Não Respondeu Perdas %	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambiente calmo e agradável	73	33%	59	27%	84	38%	00		05	2%
Boa relação interpessoal	157	71%	34	15%	26	12%	01	1%	03	1%
Pode contar com o apoio dos colegas	143	65%	40	18%	24	11%	06	3%	08	4%
Se não estiver em um bom dia os colegas compreendem	115	52%	56	26%	22	10%	23	10%	05	2%
Relaciona-se bem com a chefia	169	76%	38	17%	11	5%	01	1%	02	1%
Gosta de trabalhar com sua equipe	178	80%	35	16%	06	3%	00		02	1%

Um enfoque maior foi dado aos fatores que são determinantes para a satisfação dos profissionais de saúde bucal. Os três principais fatores, indicados pelos participantes, relacionados com uma possível melhora na satisfação no trabalho foram: melhor salário (89,6%), reconhecimento (68,8%) e apoio ao trabalhador em treinamento e desenvolvimento (54,3%). Os fatores menos relacionados com a melhora da satisfação no trabalho foram: melhor equipe para trabalhar (27,6%),

autonomia (25,8%) e cooperativa de consumo (19%). Os dados referentes aos fatores que contribuem para a insatisfação no trabalho estão apresentados no GRAF. 1.

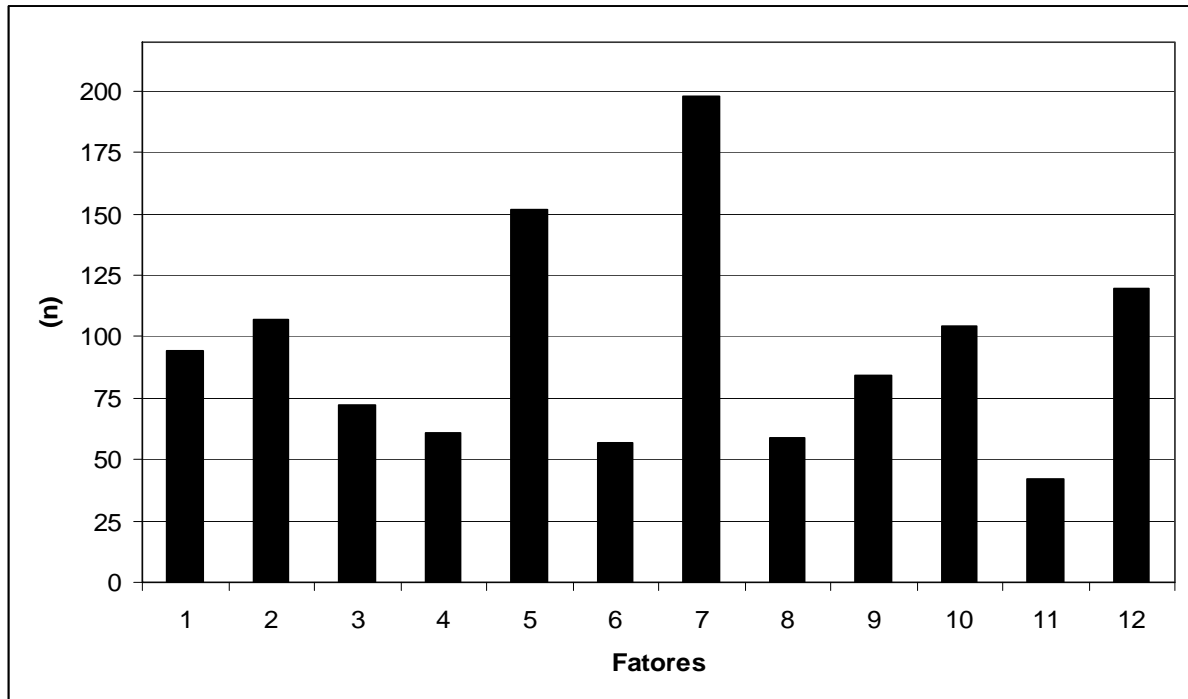


GRÁFICO 1 – Fatores que contribuem para a insatisfação no trabalho, odontologia PBH 2009

FATORES: 1) visual do ambiente mais agradável; 2) equipamento ergonomicamente correto; 3) melhor planejamento de agenda; 4) melhor equipe para trabalhar; 5) reconhecimento; 6) autonomia; 7) melhor salário; 8) redução da carga horária; 9) mais funcionários; 10) assistência médico-hospitalar; 11) cooperativa de consumo; 12) apoio ao trabalhador em treinamento e desenvolvimento

5 DISCUSSÃO

A relação de trabalho no PSF baseia-se na interdisciplinaridade, não mais na multidisciplinaridade ou na atividade isolada, requer uma nova abordagem, questionadora das certezas profissionais, estimulante na comunicação horizontal e permanente, entre os componentes da equipe (1). Segundo Moretti, parte da motivação de uma pessoa vem do fato de ela saber que tem um papel importante na organização e que outras pessoas contam com ela (6).

A motivação no trabalho está diretamente relacionada ao fato de se criar um ambiente onde as pessoas possam se sentir bem com a gerência, com elas mesmas e entre seus colegas de trabalho, e estar confiantes na satisfação das próprias necessidades, ao mesmo tempo em que cooperam com o grupo. Se as pessoas não estão motivadas a fazer alguma coisa ou alcançar uma meta, pode-se convencê-las a fazer algo que elas preferiram não fazer, mas a menos que estejam prontos a assumir as atitudes e os valores do motivador, os comportamentos não será permanente (6). Nesse contexto, Davis e Newstrom sugerem que, embora não haja respostas simples para a questão da motivação, um importante ponto de partida residiria na compreensão das necessidades do empregado (12).

Os resultados encontrados indicaram que a maioria dos participantes, 49,3% (n=109) respondeu estar satisfeito com o trabalho. O sentimento relacionado à satisfação com o trabalho atingiu seu grau máximo (muito satisfeito) em apenas 7,2% (n=16) dos profissionais. No entanto, o índice de participantes insatisfeitos 34,4% (n=76) e pouco satisfeitos 5,9% (n=13) é um dado preocupante. Esses resultados corroboram com os achados por outros estudos brasileiros (8,13) que

identificaram o nível da satisfação no trabalho como sendo intermediário. Rebouças associam esse resultado a uma certa indiferença dos profissionais em relação à satisfação no trabalho (8). É possível também que os funcionários, devido ao seu vínculo, tenham-se sentido constrangidos ao responder os questionários, amedrontados com a possibilidade de serem identificados no estudo e de sofrerem represálias por parte dos gestores, mesmo com as garantias de anonimato oferecidas pelos pesquisadores.

A análise da relação entre a satisfação no trabalho com o ambiente e com a equipe de trabalho apontou somente um item - Ambiente calmo e agradável (38%) - como fator de insatisfação no trabalho. Os itens - Boa relação interpessoal (12%), pode contar com o apoio dos colegas (11%), se não estiver em um bom dia os colegas compreendem (10%), relaciona-se bem com a chefia (5%) e gosta de trabalhar com sua equipe (5%) - não foram relacionados, pela maioria, como sendo um fator para com a insatisfação, no entanto apresentaram índices significativos. Os resultados deste estudo apontam para a existência de problemas na relação interna e entre equipes de saúde da família, ainda que em proporções não muito altas. Cotta *et al.* encontrou resultados semelhantes, que demonstrou que (29% consideram indiferente a relação entre as equipes; e 7,14% consideram a existência de subgrupos dentro de uma mesma equipe) (14).

A avaliação dos fatores que contribuem para a formulação do conceito de satisfação no trabalho indicou o fator remuneração como sendo o principal contribuinte para a insatisfação no trabalho. Dos 221 profissionais submetidos ao questionário, 198 (89,6%) relataram que um melhor salário está diretamente relacionado com a uma

maior satisfação profissional. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Gomes, onde 58,6% dos participantes afirmam que o salário pouco satisfatório é o principal limitante para maior satisfação, Medeiros *et al.* em que quase a totalidade dos profissionais entrevistados (91,8%) considera que o salário poderia ser melhor e os outros 8,1% o considera insuficiente e no de Cotta *et al.*, onde foi relato que 50% dos participantes estão insatisfeitos com sua remuneração, incluindo a classe médica (10,14,15).

Estes dados comprovam que os profissionais dos serviços odontológicos estão insatisfeitos com a remuneração oferecida pelo seu trabalho, especialmente quando comparado do ponto de vista da isonomia salarial com o de outros profissionais, como o médico. Carvalho e Girardi e Baldani *et al.* relatam em seus estudos uma grande discrepância existente entre os salários dos médicos e enfermeiros com os dos odontólogos (15,16,17).

Outro fator muito relacionado pelos participantes do estudo com uma possível melhora da satisfação profissional foi o fator – reconhecimento – apontado por 152 entrevistados (68,8%). No estudo de Medeiros *et al.*, 40,50% consideraram que o gestor reconhece e valoriza o trabalho realizado pelo setor odontológico no PSF; 24,30% declararam que os mesmos não reconhecem o seu desempenho e 35,10% não souberam informar. Os profissionais insatisfeitos com esse item relataram que os gestores não são capacitados para compreender a estratégia, além de manterem uma visão direcionada para o assistencialismo e cobrar números, produção. Ainda são de comum acordo que a odontologia não é reconhecida com o devido valor enquanto inserida no PSF e que, em função dessa exigência da quantidade, os

gestores não investem nos programas educativos, nem em materiais didáticos, além da falta de política de incentivo para o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde (15).

Diante dessa informação é importante citar D'Aguiar o qual afirma que o sucesso do PSF depende diretamente do município e do seu gestor, os quais são responsáveis pela implementação das atividades necessárias para a consecução dos objetivos propostos pelo programa e o fornecimento de condições para garantir o cumprimento dos princípios preconizados pelo SUS, que incluem além da assistência e todos os componentes que lhe são pertinentes, a promoção da saúde, que tem na educação em saúde sua mola propulsora (18). Cotta *et al.*, vai além, sugerindo que problemas internos nas equipes, ausência de integração gerencial e baixa remuneração são razões que induzem os profissionais a não considerarem o trabalho no PSF como atividade principal (14).

6 CONCLUSÃO

O sentimento relacionado à satisfação com o trabalho atingiu seu grau máximo (muito satisfeito) em apenas 7,2% a maioria dos participantes, 49,3% respondeu estar satisfeito com o trabalho. No entanto, o alto índice de participantes insatisfeitos 34,4% é um dado preocupante. A avaliação dos fatores que contribuem para a formulação do conceito de satisfação no trabalho indicou o fator remuneração como sendo o principal contribuinte para a insatisfação no trabalho. O segundo fator mais relacionado pelos participantes do estudo com uma possível melhora da satisfação profissional foi o fator reconhecimento.

A partir dos resultados obtidos é evidente um alto nível de insatisfação dos profissionais das ESB de Belo Horizonte, ainda mais considerando o fato já mencionado de os funcionários, devido ao seu vínculo, tenham-se sentido constrangidos ao responder os questionários, amedrontados com a possibilidade de serem identificados no estudo.

Como limitação do estudo deve-se considerar reduzido potencial de generalização para outras equipes, uma vez que o serviço estudado guarda peculiaridades relacionadas às características de sua clientela (longa permanência). Estudos com casuística maior e com maior nível de confidencialidade são necessários para investigar a insatisfação dos profissionais das ESF e para generalização dos dados.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

7.1 A satisfação e integração ao serviço já é preocupação do nível central do Serviço de Odontologia da PBH. O diagnóstico já foi iniciado e os profissionais tem respondido ao inquérito proposto com este fim.

7.2 O reconhecimento pelo trabalho desenvolvido conduz à auto-estima que fatalmente trará como conseqüência a satisfação no trabalho. É preciso que um serviço se preocupe com a auto-estima de seus funcionários.

7.3 Atividades que auxiliem a interrelação interpessoal no próprio local podem e devem ser realizadas. Como exemplo, podemos citar a atividade do PET Saúde que reuniu os profissionais para que todos discutissem e entendessem sua importância na equipe. O dia do funcionário, comemorado com atividades voltadas para o bem estar do profissional atividade, já experimentada em um local, podem ser estimuladores da qualidade de vida e satisfação no trabalho.

7.4 Práticas do Lian Gong como realizadas nos Centros de Saúde auxiliam no desenvolvimento físico, na melhora do estado mental e no relacionamento interpessoal. Atividade que já estão em andamento no Centro de Saúde Santos Anjos, semanalmente às quintas e sextas, realizada pela instrutora Laura Lacerda do Couto.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

2- CAMPOS, A; MALIK, A. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **RAP**. v. 42, n. 2, p. 347-68, 2008.

3- Avanços e desafios na organização da atenção à saúde em Belo Horizonte, organizadora, Maria Aparecida Turci – Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde: HMP Comunicação 2008.

4- MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#equipes>> Acesso em: 19 de outubro de 2009.

5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal/Ministério da Saúde – Cadernos de Atenção Básica, n. 17 - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

6- MORETTI, S. Qualidade de Vida no Trabalho X Auto-Realização Humana.

Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Sem ano. Disponível em:

<<http://www.icpg.com.br/artigos/rev03-12.pdf>>. Acesso em 21 de outubro de 2009.

- 7- RODRIGUES, M. Qualidade de vida no trabalho – Evolução e Análise no nível gerencial. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- 8- REBOUÇAS, D. et al. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública.** 41 (2): 244-50. 2007.
- 9- THEORELL, T.; KARASEK, R.. Current Issues Relating to Psychosocial job Strain and Cardiovascular Disease Research. **J. Occup. Health Psychol.**, v. 1, n. 1, p. 9-26, Jan 1996.
- 10- GOMES, F.S. Avaliação da satisfação e estresse no trabalho entre funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição no Rio de Janeiro. **CERES**; 1(1); 29-42. 2006.
- 11- ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública.** 38, (2): 164-171. 2004.
- 12- DAVIS, K. e NEWSTROM, . Comportamento humano no trabalho – Uma abordagem psicológica. São Paulo: Pioneira, 1992.
- 13- PITTA, A. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. **J. Bras Psiquiatr.** 45 (6): 313-21. 1996.

14- COTTA, R. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; 15 (3) : 7-18. 2006.

15- MEDEIROS C. et al. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. **Rev. Eletr. Enf.** 9 (2): 379-88. 2007.

16- CARVALHO C, GIRARDI S. Agentes institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa Saúde da Família no Brasil: relatório de pesquisa. Belo Horizonte (BH): Ministério da Saúde; 2002.

17. BALDANI M. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública** [serial on line] 2005 ago [cited 2007 mai 02]; 21(4): 1026-1035. Available from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/05.pdf>.

18 - D'AGUIAR J. O programa de Saúde da Família no Brasil: a resolutividade do PSF no Município de Volta Redonda. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO: PESQUISA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Introdução para o preenchimento:

1. Este questionário vai fundamentar um projeto de intervenção que vamos fazer para finalizar o curso de especialização e tem como objetivo conhecer a opinião sobre a satisfação no trabalho. Queremos com os resultados mostrar os pontos que precisam ser corrigidos. Por isso, sua participação é muito importante.
2. Não escreva seu nome no formulário;
3. Leia com atenção a pergunta e use toda a sinceridade ao responder.

Você concorda em participar?

- Sim
 Não

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E FUNCIONAIS

Variáveis:

Sexo: Masculino
 Feminino

Idade: ____ anos

Escolaridade:

- ensino fundamental completo
 ensino médio completo
 superior completo ou correlatado

Nível de cargo que ocupa na PBH

- médio
 superior

Vínculo profissional

- federal
 estadual
 municipal
 contratado
 mais de um vínculo

Regional a que pertence

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Centro-Sul | <input type="checkbox"/> Leste |
| <input type="checkbox"/> Nordeste | <input type="checkbox"/> Noroeste |
| <input type="checkbox"/> Norte | <input type="checkbox"/> Barreiro |
| <input type="checkbox"/> Venda Nova | <input type="checkbox"/> Pampulha |
| <input type="checkbox"/> Oeste | |

Há quanto tempo você trabalha no serviço público? _____

Há quanto tempo você atua no seu cargo? _____

Você tem outra atividade de trabalho? _____

SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Grau de satisfação no trabalho

- muito satisfeito
- satisfeito
- pouco satisfeito
- insatisfeito

O que te faria mais satisfeito no seu trabalho? Permitido marcar mais de uma opção.

- visual do ambiente mais agradável
- equipamento ergonomicamente correto
- melhor planejamento de agenda
- melhor equipe para trabalhar
- reconhecimento
- autonomia
- melhor salário
- redução de carga horária
- mais funcionários para a área onde atuo
- assistência médico hospitalar
- cooperativa de consumo
- apoio ao trabalhador em treinamento e desenvolvimento

Satisfação com o ambiente

		Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Não sei
1	Ambiente de trabalho calmo e agradável				
2	Boa relação interpessoal no ambiente de trabalho				
3	Pode contar com apoio dos colegas de trabalho				
4	Se não estiver em bom dia os colegas compreendem				
5	Relaciona-se bem com a chefia				
6	Gosta de trabalhar com os colegas				