

Regina Maria Brandão Botelho Rodrigues

**PERFIL E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DAS UBS DE
BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte

2009

Regina Maria Brandão Botelho Rodrigues

**PERFIL E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DAS UBS 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 ao meu filho Rêmulo, pelo apoio e compreensão.

RESUMO

O cuidado em saúde bucal, a partir do surgimento do PSF passou a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços. As características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade. 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 caracterizar o perfil e a avaliar o grau de satisfação dos profissionais das ESB de Belo Horizonte **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:** Do grupo de profissionais analisados, a maioria é mulher (87,3%), tem vínculo com o município (80,54%) e idade média de 46 anos (± 8). Apresentam tempo médio de 18 anos (± 8) no serviço e no cargo. Em relação à satisfação no trabalho os resultados encontrados indicaram um alto índice de participantes insatisfeitos 34,4% e pouco satisfeitos 5,9%. **Conclusão:** A grande maioria de profissionais são do sexo feminino, com vínculo municipal. Observou-se a existência de problemas relação interna e entre equipes de saúde da família, ainda que em proporções não muito altas. A preocupação aumenta devido o alto grau de insatisfação relatado pelos profissionais. Estudos com casuística maior e com maior nível de confidencialidade são necessários para generalização dos dados.

LISTA DE TABELAS

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 - Tabela – Relação vínculo com nível profissional, odontologia 2009.	15
Tabela 4 - Grau de satisfação no trabalho, odontologia 2009.	16
Tabela 5 – Percentagem do grau de satisfação com o ambiente de trabalho, odontologia 2009.	17
Tabela 6 - Grau de satisfação, outro trabalho e qual regional pertence, odontologia 2009.	18

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.....	13
3.1 Delineamento do estudo.....	13
3.2 Amostra.....	13
3.3 Instrumentos e medidas.....	13
3.4 Análise dos dados	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	23
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
APÊNDICE 1.....	29

1 Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) vem sendo implantado em todo o Brasil como uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada (1).

Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (2). A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores (prefeitos, secretários e conselheiros municipais de saúde, entre outros) com as normas técnicas, sociais e humanas (3).

As primeiras equipes de saúde da família (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” (1).

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 (1).

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).

De acordo com Calado, avanços importantes foram conseguidos com a implantação da Equipe de Saúde Bucal (ESF) no PSF tais como: mudança na prática assistencial, inserção de outras categorias profissionais, como Técnicos em Higiene Dentária e Auxiliar de Consultório Dentário na rede de serviços municipais e participação conjunta de instituições de ensino superior no desenvolvimento das atividades. Entretanto, muitos obstáculos ainda precisam ser superados, dentre eles, a fragilidade dos serviços de referência e contra referência, escassos recursos financeiros para implantação, execução e manutenção do programa, perfil

inadequado dos profissionais e falta de sensibilidade do gestor para o tema (5). Segundo Reis e Hortale é necessário o redirecionamento do processo de trabalho devido às novas competências exigidas do trabalhador de saúde, iniciando-se, então, a discussão sobre a formação de recursos humanos para o SUS, em particular o profissional que atua no PSF (6).

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 (1). Atualmente, cada ESB esta vinculada a duas ESF, o que impõem aos profissionais uma demanda de procedimentos clínicos e curativos bastante elevados, comprometendo a realização das ações de prevenção e promoção (2).

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 as 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 (2).

Ressalta-se que a rede básica tem sua importância salientada na medida em que possui uma capacidade de resolução de mais de 70% dos problemas de saúde e doença das pessoas que procuram o SUS. Constitui, portanto, parte complexa do Sistema por exigir do profissional domínio e aplicação de conhecimentos de várias áreas do campo das ciências sociais que, combinados com conhecimentos

biológicos, favorecem o adequado planejamento, a execução e a obtenção de resultados satisfatórios nas práticas dos serviços (7).

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 (2).

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 (8,9). 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 (8).

As características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da Saúde são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade (10). Faz-se necessário, portanto, um conhecimento do perfil desses profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços. A elaboração e a adoção de medidas – quando necessárias – de reforço dessa qualificação possibilitam, conseqüentemente, melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população (3).

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 (8,9).

2 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram caracterizar o perfil e a avaliar o grau de satisfação dos profissionais das ESB de Belo Horizonte.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que utilizou como instrumento de coleta de informação, um questionário estruturado aplicado em entrevistas individuais com profissionais componentes das ESB do Município de Belo Horizonte.

3.2 Amostra

Foram recrutados, nas Unidades Básicas de Saúde, 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 (APÊNDICE 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 (11,12) e adaptadas para o português (13).

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 Unidades de Saúde Básicas 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 nas unidades básicas de saúde (TAB 1).

Tabela 1 – Classificação descritiva do gênero, odontologia 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 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 NO CARGO	18 ± 8	18	20	0,1	37	219	0,9

Foi observada uma mínima diferença entre os profissionais de nível superior (n=113) e médio (n=108). Em relação ao vínculo profissional, percebe-se que a grande maioria dos profissionais apresenta vínculo Municipal (80,54%, n=178), seguido do Estadual (15,38%, n=34). A relação do nível com o vínculo profissional está descrita na TAB3.

Tabela 3 - Tabela – Relação vínculo com nível profissional, odontologia 2009.

Vínculo/ Nível	Estadual		Municipal		Contrato		Mais de um vínculo		Perdas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Médio	05	02	97	44	05	02			01	0,5	108	49
Superior	29	13	80	36	01	0,5	02	01	01	0,5	113	51
Total	34	15	177	80	06	2,5	02	01	02	01	221	100

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 4).

Tabela 4 - Grau de satisfação no trabalho, odontologia 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 com a insatisfação. Os dados obtidos nessa relação estão demonstrados na TAB 5.

Tabela 5 – Percentagem do grau de satisfação com o ambiente de trabalho, odontologia 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%

Outro enfoque foi dado à relação entre o grau de satisfação dos profissionais - dividido em: muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito e insatisfeito - e se trabalham em outros locais. Dos 221 questionários analisados, 51 profissionais apresentam outro trabalho, destes a maioria 43,1% (n=22) está satisfeita no trabalho seguido de 37,3% (n=19) que estão pouco satisfeitos. Entre os 170 participantes que não apresentam outro trabalho, a maioria 50% (n=85) está satisfeita no trabalho, seguido de 34,12% (n=58) que estão pouco satisfeitos. Essa relação foi realizada dividindo os profissionais pelas regionais pertencentes – Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Barreiro, Venda Nova, Pampulha e Oeste. A maioria dos profissionais concentra-se nas regiões Noroeste 23,1% e Centro Sul 15,8%. A

regional com maior grau de satisfação dos profissionais foi a regional Norte, 77% (n=10) relataram estar muito satisfeito ou satisfeito. Já a regional com menor grau de satisfação foi a regional Barreiro, 53,9% (n=14) relataram estar pouco satisfeitos. Os dados dessas relações estão expressos na TAB 6.

Tabela 6 - Grau de satisfação, outro trabalho e qual regional pertence, odontologia 2009.

Regional	Apresentam outro trabalho					Não apresentam outro trabalho					Total
	Grau de satisfação					Grau de Satisfação					
	M/S	S	P/S	I	Per das	M/S	S	P/S	I	Per das	
Centro Sul	02	05	05	02		01	12	06	02		35
Leste	01	02	04				08	06	01	03	26
Nordeste		03	02		01	02	15	05		01	29
Noroeste		05	01	01		01	21	17	03	02	51
Norte	02	03				02	03	02		01	13
Barreiro		01	02			02	09	12			26
Venda Nova		02	02			02	10	05	03		24
Pampulha			01				03	02			06
Oeste		01	02	01		01	04	03			12
Total	05	22	19	04	01	11	85	58	09	07	221

5 DISCUSSÃO

Diante da complexa realidade abordada, faz-se necessária uma reflexão sobre os cursos formadores de profissionais, visto que o mercado privado e o público atuam sobre lógicas de funcionamento diferentes e que o trabalho no contexto do PSF apresenta novidades como a atuação em equipe e o enfoque na família, permeando conhecimentos multidisciplinares que interagem em um programa cujos investimentos situam-se na melhor distribuição da oferta de serviços (7). Desse modo, para o novo profissional do PSF não basta a técnica e o conhecimento biomédico; é fundamental incorporar novas racionalidades cognitivas e operacionais para melhor atender as necessidades de atenção apresentadas pela população (14).

No sentido funcional, as equipes constituídas dispõem, para pessoas de diferentes áreas, de troca de informações, desenvolvimento de novas idéias e resolução de problemas. 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 (3).

A formação de recursos humanos para a atenção básica tem sido objeto de preocupação, tanto na esfera da gestão, quanto da produção científica que, reconhecendo a importância do mercado de trabalho em saúde, destaca a necessidade de qualificação dos profissionais e de sua adequação aos novos modelos assistenciais (15). Em relação à escolaridade dos participantes foi observada nesse estudo uma mínima diferença entre os profissionais de nível

superior (n=113) e médio (n=108). Em um estudo comparativo entre as UBS tradicionais e UBS com PSF em várias regiões do Brasil, foi observado uma maioria de profissionais de nível superior completo nas UBS Tradicionais do que no PSF. Em contraste, profissionais com ensino médio foi significativamente maior no PSF do que no modelo Tradicional (16).

Já em relação ao vínculo profissional, percebe-se que a grande maioria dos profissionais apresenta vínculo Municipal (80,54%). Dependendo do tipo de contrato citado pelos componentes das equipes, fica difícil o estabelecimento de vínculo do profissional com o serviço e a população atendida, característica indissociável do trabalho no PSF. Além disso, a facilidade de utilização política na concessão desses cargos pode confirmar, de certa forma, uma tradição de barganha político partidária bastante reconhecida em Municípios de pequeno porte. Contudo, cabe aos gestores sanitários implementar políticas que assegurem os trabalhadores da saúde no PSF e conduzam à tão esperada superação da alta rotatividade desses profissionais e à diminuição de seu medo e da população por represálias de caráter político (17).

Com relação ao nível de satisfação no trabalho, os resultados encontrados indicaram que a maioria dos participantes, 49,3% (n=109) respondeu estar satisfeito com o trabalho. No entanto, o alto índice de participantes insatisfeitos 34,4% (n=76) e pouco satisfeitos 5,9% (n=13) é um fator preocupante. Esses resultados corroboram com os achados por outros estudos brasileiros (8,18) que identificaram o nível da satisfação no trabalho como sendo intermediário. 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. Rebouças *et al.* associa esse resultado a uma certa indiferença dos profissionais em relação à satisfação no trabalho (8).

O fato dos profissionais apresentarem ou não outro trabalho não foi um fator determinante para o grau de satisfação no trabalho. Dos 221 questionários analisados, 51 profissionais apresentam outro trabalho (23%), e 170 não apresentam (77%). Em ambos os casos a maioria está satisfeita no trabalho seguido dos que estão pouco satisfeitos. 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. No estudo de Tomasi *et al.* a metade dos trabalhadores entrevistados considera o ambiente físico do trabalho inadequado e em Pelotas, cerca de um terço dos trabalhadores da rede básica avaliou suas condições de trabalho como inadequadas (19).

Contudo, os resultados deste estudo também apontaram para a existência de problemas na relação interna e entre equipes de saúde da família, ainda que em proporções não muito altas. Resultados semelhantes foram encontrados por Cotta *et al.* onde 29% deles consideram indiferente a relação entre as equipes; e 7,14% consideram a existência de subgrupos dentro de uma mesma equipe (3). Em seu estudo comparando as UBS do Sul e do Nordeste brasileiro, Facchini *et al.* encontraram resultados mais expressivos, visto que as relações pessoais foram consideradas insatisfatórias para um terço da amostra no Sul, enquanto no Nordeste esta proporção atinge 90% da amostra. Os autores relatam que tais níveis são preocupantes, pois o trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas

necessidades humanas. A preocupação ainda é maior no caso dos serviços de saúde, já que, esse grau de insatisfação com as relações interpessoais pode ser um fator de comprometimento da qualidade do cuidado, afetando negativamente seu impacto na saúde da população (16). Fertomani conclui que o trabalho dos profissionais envolvidos nas ESF mantém as características de compartimentalização, mas, sem um planejamento coletivo que adapte as atividades às necessidades da população na área de abrangência (20).

Considerando a divisão realizada entre as regionais de Belo Horizonte foi observado que a regional Norte apresentou maior grau de satisfação dos profissionais, 77% relataram estar muito satisfeito ou satisfeito. Já a regional com menor grau de satisfação foi a regional Barreiro, 53,9% relataram estar pouco satisfeitos. Esse nível de satisfação pode estar relacionado com aspectos como: infra-estrutura, precariedade do serviço, população mais vulnerável, maior demanda de atendimento e etc. Aspectos que devem ser abordados em novos estudos para melhor caracterização epidemiológica das regionais. Comparando UBS tradicionais com UBS com PSF em todo o Brasil, Facchini *et al.* afirmaram que o trabalho precário foi significativamente maior no PSF (51%) do que em UBS Tradicionais (32%) na região Nordeste, não havendo diferença entre os modelos no Sul do país (30%). E concluíram que o PSF representou um esforço bem-sucedido de promoção da equidade, pois normalmente sua presença era maior em regiões mais pobres e com população mais vulnerável. Seu melhor desempenho em contextos de maior iniquidade social e de saúde reforça o efeito do PSF na melhoria da atenção básica à saúde no país. Apesar de suas limitações, comuns aos modelos de atenção básica à saúde, o PSF faz mais para quem mais precisa (16).

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram uma população de servidores onde a maioria é mulher (87,3%), tem vínculo com o município (80,54%) e idade média de 46 anos (± 8). Apresentam tempo médio de 18 anos (± 8) no serviço e no cargo.

Observou-se a existência de problemas na relação interna e entre equipes de saúde da família, ainda que em proporções não muito altas. A preocupação aumenta devido o alto grau de insatisfação relatado pelos profissionais, ainda mais por se tratar de serviços de saúde, visto que, esse grau de insatisfação com as relações interpessoais pode ser um fator de comprometimento da qualidade do cuidado, afetando negativamente seu impacto na saúde da população.

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) e 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. 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 consequência 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 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- 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.

2- 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.

3- 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.

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

5- CALADO G. A inserção da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família: principais avanços e desafios [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ; 2002.

6- REIS C, HORTALE V. Programa Saúde da Família: supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte. **Cad Saúde Pública** [serial on line]

2004 mar-abr [cited 2007 abr 10]; 20 (2): 492-501. Available from: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/17.pdf>

7- AGRIPINO, G. et al. A Odontologia e o Programa Saúde da Família: novos desafios e perspectivas. **Clín.-Científ.** Recife, 6 (3): 213-218. 2007

8- 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.

9- 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.

10- BEINNER M, BEINNER R. Perfil de profissionais nas áreas de saúde e educação atuando em suas comunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**;1:77-83. 2004.

11- 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.

12- 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.

13- ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública.** 38, (2): 164-171. 2004.

14- MOYSÉS, S.M. et al. Os dizeres da boca em Curitiba – Boca maldita, Boqueirão, Bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES, 2002.

15- TOMASI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S193-S201, 2008

16- FACCHINI, L. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3): 669-681, 2006.

17- Organização Pan-Americana da Saúde. Informe sobre a reunião de trabalho Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da Família no Brasil. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília: Opas; 2003.

18- PITTA, A. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. **J. Bras Psiquiatr.** 45 (6): 313-21. 1996.

19- TOMASI, E, et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol**, 10: 66-74. 2007

20- FERTOMANI H. O Desafio de construir um novo modelo assistencial em saúde: reflexões de trabalhadores do PSF de uma unidade de saúde de Maringá-PR [projeto de qualificação de dissertação de Mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

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				