

# A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde

*Satisfaction in the work of the multidisciplinary team which operates in Primary Health Care*

Letícia de Paula Tambasco<sup>1</sup>, Henrique Salmazo da Silva<sup>2</sup>, Karina Moraes Kiso Pinheiro<sup>3</sup>, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez<sup>4</sup>

**RESUMO** Esta pesquisa objetivou conhecer o nível de satisfação e a importância do trabalho para a equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde. Trata-se de pesquisa quantitativa e de caráter exploratório, transversal. O nível de satisfação dos profissionais foi classificado no escore bom, porém, algumas questões indicaram baixo grau de satisfação. O grau de importância do trabalho destacou-se em nível mais elevado nas questões relacionadas à qualidade do trabalho desenvolvido e à comunicação com a equipe. Conclui-se que existe a necessidade de mudanças na gestão organizacional, especialmente no que diz respeito à ampliação de recursos humanos e materiais, pois identificam-se como indicadores expressivos que contribuem para menor satisfação com o trabalho e alto impacto sobre a saúde do trabalhador.

**PALAVRAS-CHAVE** Atenção Primária à Saúde. Qualidade de vida. Profissionais. Recursos humanos.

**ABSTRACT** *This research aimed to know the level of satisfaction and the importance of the work for the multidisciplinary team of Primary Health Care. This is quantitative and exploratory, cross-sectional research. The satisfaction level of the professionals was rated in the good score; however, some issues indicated low level of satisfaction. The importance degree of the work stood out in a higher level on issues related to the quality of the work developed and the communication with the team. It is concluded that there is a need for changes in organizational management, especially regarding the expansion of human and material resources, as they are identified as significant indicators that contribute to lower satisfaction with work and high impact on worker's health.*

**KEYWORDS** *Primary Health Care. Quality of life. Professionals. Human resource.*

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades - São Paulo (SP), Brasil. [leticia.depaula7@gmail.com](mailto:leticia.depaula7@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades - São Paulo (SP), Brasil. [henriquesalmazo@yahoo.com.br](mailto:henriquesalmazo@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia - São Paulo (SP), Brasil. [karinakiso@hotmail.com](mailto:karinakiso@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades - São Paulo (SP), Brasil. [biagutierrez@yahoo.com.br](mailto:biagutierrez@yahoo.com.br)

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) constitui-se em métodos e tecnologias simplificadas, cientificamente embasadas e socialmente acatadas, disponibilizadas ao alcance universal da população como primeiro contato com o sistema de saúde, provendo cuidados de forma regionalizada, contínua e sistematizada, e atendendo à maior parte das necessidades de saúde de uma população. Essa proposta ficou conhecida internacionalmente na Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, em 1978 (AITH, 2013).

No Brasil, Dias *et al.* (2009) relataram que esse conceito foi internalizado no arcabouço jurídico institucional da saúde, inscrito nos artigos 196 e 200 da carta constitucional de 1988 e na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), que determina práticas de saúde que buscam desfragmentar o conhecimento por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais, contextualizando o processo saúde-doença nos ambientes de vida e de trabalho, visando a concretizar o direito à saúde, em estreito diálogo com os movimentos sociais organizados.

Assim, todo o processo de construção desse novo sistema de saúde exige uma prática ampliada, crítica e reflexiva, juntamente com a inserção de novos saberes e fazeres no âmbito da saúde coletiva (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013). Nesse contexto, Guimarães e Grubits (2004) discutiram sobre 'a saúde de quem produz saúde', ou seja, a necessidade de mudança de paradigma do sistema de saúde e de suas práticas e, ainda, sobre a qualidade do trabalho em saúde.

Apesar dos profissionais da APS constituírem um enorme contingente de força de trabalho no sistema de saúde brasileiro, suas condições de trabalho e saúde ainda são pouco discutidas e valorizadas. Tomasi *et al.* (2008) afirmaram que esses profissionais são a base do sistema de saúde e, portanto, protagonistas do desenvolvimento e da melhoria desse

sistema. Pensando assim, é relevante uma abordagem sobre o tema da satisfação no trabalho porque acredita-se que o nível de satisfação interfere no dia a dia dos profissionais.

De acordo com pesquisa realizada por Martinez, Paraguay e Latorre (2004), a satisfação está associada à saúde dos profissionais, como saúde mental e capacidade para o trabalho, sugerindo que o fator psicossocial seja muito importante para a saúde e o bem-estar dos profissionais, pois a insatisfação no trabalho pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo até em seu comportamento social. Também, Paraguay e Latorre (2004) associaram a satisfação no trabalho à capacidade para o trabalho, demonstrando que são vários os aspectos do profissional e do ambiente de trabalho que podem ser prejudicados pela falta de satisfação.

Para Marqueze e Moreno (2004), a satisfação no trabalho pode ser apresentada como um estado emocional, pessoal, subjetivo, dinâmico e constantemente modificável por condições intrínsecas e extrínsecas do trabalho e do trabalhador.

Independentemente da concepção adotada de satisfação no trabalho, é importante frisar que esse aspecto interfere no processo saúde-doença dos profissionais e, conseqüentemente, no ambiente de trabalho e na vida pessoal, por isso a importância de se refletir sobre a qualidade de vida no trabalho.

Rebouças, Legay e Abelha (2007) lembraram que, historicamente, a área da saúde no Brasil sofre por carência de recursos, principalmente humanos, visto que, nas instituições governamentais ou privadas, a prestação de serviços de saúde tem a necessidade de gerar lucros e explorar a força de trabalho. Porém, alguns fatores, como falta de qualificação dos profissionais, salários baixos, não reposição de pessoal, alta rotatividade de trabalhadores e convivência de funcionários sob regimes autoritários dentro das instituições, acarretam dificuldades de gerenciamento do sistema de saúde e baixa Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) desses profissionais.

Conforme Alves (2007), o trabalho produzido nos serviços de saúde, geralmente, caracteriza-se pelo trabalho em equipe multiprofissional, o qual é dividido em diversas atividades e realizado por uma equipe multiprofissional de saúde, além de outros profissionais das atividades de apoio – limpeza, lavanderia, copa – e, ainda, profissionais do setor administrativo – planejamento, secretariado, gestão.

Pires (1996) afirmou que os profissionais da área da saúde são vistos como assalariados improdutivos do capital proveniente do setor governamental ou privado, já que o serviço em saúde é reconhecido como um meio de produção não material, pois o produto final é a própria prestação da assistência de saúde, que se conclui no ato da sua realização. No entanto, o autor complementa que, apesar da inexistência de um produto material, existe uma comercialização, a qual é definida pela avaliação de um indivíduo ou grupo, com indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica.

Nessa abordagem, a qualidade de vida no trabalho é um tema complexo que abarca a subjetividade do indivíduo, sendo relevante o levantamento de aspectos que influenciam a satisfação junto à equipe multiprofissional de saúde, visando, assim, a encontrar maneiras eficientes para que o trabalho dessa equipe alcance a qualidade da assistência necessária para suprir as necessidades dos usuários da APS sem prejudicar a QVT dos profissionais que atuam nessa modalidade de equipamento de saúde.

Considera-se evidente a necessidade da realização de pesquisas e publicações de resultados que mostrem o nível de satisfação com o trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica e prestam assistência às pessoas. Também há poucos artigos publicados sobre pesquisas interdisciplinares realizadas junto à equipe de trabalho e na APS, dado que a maioria dos artigos aborda a questão por categorias profissionais.

Nesse contexto, essa pesquisa teve por objetivo: conhecer o nível de satisfação e a

importância do trabalho para a equipe multiprofissional que atua na APS.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal, com abordagem metodológica quantitativa. O estudo foi realizado com os profissionais que atuam em todos os setores de Centro de Saúde Escola (CSE) localizado no município de São Paulo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e pelo CEP da instituição estudada, sob o número de inscrição CAAE: 30184414.0.3001.5479.

A coleta de dados foi iniciada após a autorização dos participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar os direitos dos participantes, foram observados todos os itens presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

A população foi constituída pela equipe multiprofissional do CSE. Essa equipe é formada por médicos, fisioterapeutas, enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, dentista, fonoaudióloga, farmacêutico, técnicos administrativos, auxiliares de enfermagem, totalizando 120 funcionários. A amostra do presente estudo foi constituída por 40 profissionais do CSE, por conveniência.

Após a realização de revisão bibliográfica, visando a levantar instrumentos de avaliação de satisfação no trabalho, optou-se pelo instrumento construído e validado por Carandina (2003), que tem como finalidade medir a QVT das enfermeiras. No entanto, para alcançar os objetivos dessa pesquisa, que abrange a Satisfação no trabalho da equipe multiprofissional de saúde, e não apenas das enfermeiras, foi necessário realizar algumas adaptações.

O instrumento utilizado para a coleta de

dados dessa pesquisa, intitulado ‘Medida da Qualidade de Vida no Trabalho de Equipe Multiprofissional de Saúde’, consiste em três partes.

A parte 1 do instrumento constituiu-se dos dados de caracterização dos profissionais. A parte 2 nos possibilitou avaliar a satisfação com a qualidade de vida no trabalho por meio de uma questão inicial norteadora: ‘Quanto você está satisfeito com?’. E, ainda, de outras 64 questões, separadas em 13 domínios distintos, que podem ter seis tipos de respostas diferentes que se enquadram em uma escala tipo Likert, nas categorias: Muito satisfeito, Satisfeito, Nem satisfeito nem insatisfeito, Insatisfeito, Muito insatisfeito e Não se aplica.

A parte 3 do instrumento favoreceu a avaliação da importância dada ao tema ‘qualidade de vida no trabalho’ pelos profissionais por meio de uma questão inicial: ‘Quanto você se importa com?’. E, ainda, de outras 64, separadas em 13 domínios iguais aos da parte 2, que podem ter seis tipos de respostas diferentes que se enquadram em uma escala tipo Likert, nas categorias: Muito importante, Importante, Mais ou menos importante, Pouco importante, Nada importante e Não se aplica.

Os domínios que compõem o instrumento, seguindo o modelo inicial de divisão da autora Carandina (2003), são: Domínio 1 – Relacionamento/comunicação vertical – questão 02 à 14; Domínio 2 – Reconhecimento/apoio – questão 15 à 18; Domínio 3 – Qualidade de trabalho/comunicação horizontal – questão 19 à 22;

Domínio 4 – Autonomia/Estabilidade – / Reconhecimento das chefias – questão 23 à 25; Domínio 5 – Operacionalização do trabalho – questão 26 à 29; Domínio 6 – Imagem da Instituição – questão 30 à 33; Domínio 7 – Profissional e sua instituição – questão 34 à 38; Domínio 8 – Estímulos Institucionais – questão 39 à 42; Domínio 9 – Saúde/bem-estar/segurança – questão 43 à 48; Domínio 10 – Formas de remuneração/recompensas – questão 49 à 53; Domínio 11 – Tempo destinado ao trabalho/oportunidades de crescimento profissional – questão 54 à 57; Domínio 12 – Profissão – questão 58 à 60; e Domínio 13 – Pessoal/material – questão 61 à 64. A questão 1 caracteriza-se como introdutória e objetiva detectar a percepção do funcionário sobre a qualidade de vida global na empresa.

A pesquisa iniciou-se em uma reunião geral dos profissionais, na qual foram feitas a apresentação da pesquisa e a entrega para preenchimento do instrumento Medida da Qualidade de Vida no Trabalho de Equipe Multiprofissional de Saúde.

Os dados obtidos por meio do questionário foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007 e, posteriormente, tratados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences 19 (SPSS-19).

## Resultados e discussão

Os dados advindos dessa pesquisa serão apresentados por meio das *tabelas 1, 2, 3 e 4*.

Tabela 1. Características sociodemográficas atribuídas aos participantes. São Paulo, 2014

Variáveis	Total	
	N=40	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	31	77,5
Masculino	9	22,5

Tabela 1. (cont.)

<b>Idade (em anos)</b>		
20-24	1	2,5
25-30	8	20
31-35	8	20
36-40	7	17,5
41-45	4	10
46-50	2	5
51-55	7	17,5
56-60	1	2,5
61-65	2	5
<b>Estado conjugal</b>		
Solteiro	16	40,0
Casado	15	37,5
Viúvo	0	0
Divorciado	7	17,5
<b>Tempo de profissão/ano</b>		
Até 1 ano	5	12,0
1-2	6	15,0
2-3	3	7,5
3-4	1	2,5
4-5	1	2,5
5-6	2	5,0
6-7	2	5,0
8-9	2	5,0
9-10	2	5,0
10-11	3	7,5
11-12	1	2,5
12-13	1	2,5
13-14	5	12,5
19-20	2	5,0
20-21	3	7,5
22-23	1	2,5

De acordo com a *tabela 1*, a maioria dos participantes é do gênero feminino (77,5%). Também foi observado que a quantidade de participantes solteiros (40%) está muito próxima da quantidade de casados (37,5%).

Com relação ao tempo de profissão, 16 entrevistados trabalham há 10 anos ou mais na profissão, sendo a média geral dos entrevistados igual a 8,45 anos.

Na caracterização quanto ao sexo, a

predominância feminina na força de trabalho da saúde é compartilhada por outros autores, reproduzindo a característica histórica que começou com a enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres (MARTINS ET AL. 2006; WERMELINGER ET AL., 2010).

No que se refere ao estado conjugal, 40%

dos entrevistados são solteiros e 37,5% são casados. Mesmo sendo pouca a diferença na literatura atual, a maior parte dos entrevistados em pesquisas com profissionais na área de saúde é casada ou mantém união estável (TOMASI ET AL., 2008; LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012; THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

Tabela 2. Apresentação das questões avaliadas com baixo grau de satisfação. São Paulo, 2014

Domínios	Questões	Total	
		N=40	%
A sua qualidade de vida no trabalho	1	12	30
1. Relacionamento/Comunicação Vertical	6	19	47,5
2. Reconhecimento/Apoio	15	15	37,5
	17	15	37,5
3. Qualidade de Trabalho/Comunicação Horizontal	20	10	25
4. Autonomia/Estabilidade/Reconhecimento das chefias	23	10	25
5. Operacionalização do Trabalho	26	14	35
	29	23	57,5
7. Profissionais e suas instituições	34	13	32,5
	35	15	37,5
8. Estímulos Institucionais	39	15	37,5
	43	19	47,5
9. Saúde/Bem-estar/Segurança	47	22	55
10. Formas de remuneração/Recompensas	52	26	65
11. Tempo destinado ao trabalho/Oportunidades de Crescimento	57	20	50
13. Pessoal/Material	61	25	62,5
	62	24	60

O nível de satisfação dos profissionais foi classificado no score bom, porém, em alguns domínios, algumas questões se evidenciam com baixo grau de satisfação.

Esclarece-se que neste estudo estão demonstrados apenas os domínios em que as respostas das questões foram apontadas pela maioria dos participantes.

Na *tabela 2*, observa-se que todos os domínios, exceto o domínio 6, apresentaram

questões avaliadas com baixo grau de satisfação. Considera-se, aqui, que o baixo grau de satisfação refere-se às respostas: muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito.

Com relação ao domínio 5, intitulado Operacionalização do Trabalho, a questão 29 foi avaliada por 57,5% dos participantes, por apresentarem baixa satisfação devido às interrupções que ocorrem no trabalho. Esse

resultado corrobora um estudo realizado sobre a qualidade do trabalho de enfermeiras que atuavam em hospitais (UMANN; GUIDO; FREITAS, 2011). Corrobora, também, os achados de pesquisa sobre a avaliação da qualidade de serviço de saúde mental na perspectiva dos profissionais (LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012).

O domínio 9 refere-se à Saúde/Bem-estar/Segurança, na questão 47, que aborda o serviço de saúde ocupacional. 55% dos participantes declararam baixa satisfação.

O tema 'saúde ocupacional' foi abordado por Garcia (2012), e os resultados mostraram intenso grau de insatisfação entre os participantes. O mesmo autor sugeriu que a organização estudada precisava procurar maneiras para melhorar esse aspecto internamente.

Já o domínio 10 aparece em destaque pela questão 52, que refere-se ao salário líquido mensal, sendo que 65% dos entrevistados declararam descontentamento. Esse tema foi discutido por outros autores que relataram a alta insatisfação pelos baixos salários e pelas precárias condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde (VALLA, 1999; SCHMIDT;

DANTAS, 2006; PINTO; MENEZES; VILLA, 2010).

Ainda, lembra-se que os baixos salários levam os profissionais de enfermagem a terem outros vínculos empregatícios, almejando melhores condições socioeconômicas e dignidade de vida (SCHMIDT; DANTAS, 2006). No entanto, cabe ressaltar que o duplo vínculo empregatício pode levar tanto ao desgaste físico quanto emocional.

Visualizando o domínio 13, sobressaem as questões 61 e 62, relacionadas à quantidade e à qualidade dos materiais disponíveis para trabalho, cerca de 62,5% e 60%, respectivamente. Isso tem impacto direto nas condições adequadas para o exercício pleno de suas atividades, pois impede que o conhecimento e a experiência de um profissional sejam devidamente postos em prática, podendo, ainda, ter influências diretas sobre o estresse e a desmotivação (UMANN; GUIDO; FREITAS, 2011; DAUBERMANN; TONETE, 2012). Então, a falta de material disponível para trabalhar pode ser um fator desencadeante do desequilíbrio da qualidade de vida no trabalho.

Tabela 3. Apresentação das questões que foram avaliadas com algum grau de importância. São Paulo, 2014

Domínios	Questões	Total	
		N=40	%
1. Relacionamento/Comunicação Vertical	8	37	92,5
	9	37	92,5
	10	37	92,5
3. Qualidade de Trabalho/Comunicação Horizontal	19	38	95
	22	36	90
5. Operacionalização do Trabalho	26	37	92,5
	28	36	90
7. Profissionais e suas instituições	34	36	90
	36	36	90
	37	36	90
8. Estímulos Institucionais	40	34	85
9. Saúde/Bem-estar/Segurança	44	33	82,5

Tabela 3. (cont.)

10. Formas de remuneração/Recompensas	49	33	82,5
	50	35	87,5
	51	35	87,5
	52	35	87,5
11. Tempo destinado ao trabalho/Oportunidades de Crescimento	54	35	87,5
12. Profissão	58	37	92,5
	60	37	92,5
13. Pessoal/Material	64	35	87,5

No questionário sobre o grau de importância entre as questões por domínio, todas as questões foram avaliadas como importantes pelos participantes. A seguir, serão apresentadas as questões que se destacaram com grau de importância equivalente a  $\leq 82,5\%$ .

No domínio 1, nomeado Relacionamento/ Comunicação Vertical, as questões selecionadas com alto grau de importância tratam de assuntos relacionados à comunicação com suas chefias; o tratamento que as chefias dispensam ao profissional e o gerenciamento pelo exemplo dado por elas. Em outros trabalhos, tais temas também são presentes e convergem para a necessidade de melhorar a comunicação entre as chefias e os subordinados, promovendo uma gestão mais participativa (COSTA; OLIVEIRA, 2010; REBECHI; FIGARO, 2013; FERREIRA ET AL., 2013).

Já o domínio 3 refere-se à Qualidade de Trabalho/Comunicação Horizontal, e as questões destacadas foram: A qualidade do trabalho que você desenvolve; e a sua comunicação com sua equipe, sendo que a questão relacionada à qualidade do trabalho obteve o grau de maior importância.

Com relação ao domínio 5, intitulado Operacionalização do Trabalho, as questões são relativas: ao volume de tarefas diárias; e ao seu ritmo de tarefa diária.

O domínio 7 trata de Profissionais e suas instituições. As questões abordam o quanto

são importantes os temas: a ordem do seu setor de trabalho; a instituição em que você trabalha; e a sua identificação com a instituição.

No domínio 8, denominado Estímulos Institucionais, a questão que se destacou foi: o atendimento dado pela instituição à saúde do profissional.

Já no domínio 9, nomeado Saúde/Bem-estar/Segurança, a questão que sobressaiu foi: a segurança do setor de trabalho.

No domínio 10, intitulado Formas de remuneração/Recompensas, as questões abordam: o reconhecimento que o profissional recebe da instituição; as possibilidades que a instituição oferece para ouvir as pessoas; o apoio que o profissional tem da instituição em que trabalha; e o salário líquido mensal do profissional.

O domínio 11 refere-se ao Tempo destinado ao trabalho/Oportunidades de Crescimento. Nele, destaca-se a questão: carga horária semanal do profissional.

No domínio 12, intitulado Profissão, as questões em evidência eram as que perguntavam sobre o quanto é importante a profissão do participante para ele e o quanto ele mesmo é importante como profissional.

O domínio 13 trata de Pessoal/Material, e a questão em evidência aborda a qualidade do pessoal que trabalha com o profissional.

Alguns desses temas já foram discutidos

na *tabela 2*, porém, por serem aspectos organizacionais importantes e problemáticos, mais autores apontaram igualmente em seus estudos a qualidade do trabalho dos profissionais afetada por condições reais de falta de recursos humanos e materiais para a execução adequada do trabalho, assim como a necessidade de melhorias na organização do trabalho, na infraestrutura dos serviços (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007; LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012).

Nessa abordagem, Daubermann e Tonete (2012) também assinalaram que a satisfação com as condições de trabalho está associada à oferta de recursos humanos, materiais e ambientais, assim como citaram a organização do processo de trabalho, as formas

de cuidar, o resultado, o reconhecimento do trabalho e a remuneração como importantes fatores para a QVT.

Carandina (2003) salientou em seu trabalho que os indicadores que mais predominaram para as enfermeiras, especificamente, foram: aspectos que envolvem o relacionamento interpessoal, vertical e horizontal; o reconhecimento profissional; a preocupação com a qualidade do trabalho desenvolvido; a autonomia e a estabilidade no emprego; a operacionalização do trabalho diário; as condições ergonômicas; a remuneração e as recompensas; o tempo destinado ao trabalho e as oportunidades de crescimento profissional; a profissão e os aspectos relacionados com o pessoal; e o material disponível para trabalhar.

Tabela 4. Apresentação da correlação entre as respostas das questões. São Paulo, 2014

Domínios	Questões	p valor
1. Relacionamento/Comunicação Vertical	2A e 2B	0,042
	4A e 4B	0,036
	6A e 6E	0,035
	8A e 8B	0,003
	13A e 13B	0,029
	14A e 14B	0,007
2. Reconhecimento/Apoio	17A e 17B	0,025
4. Autonomia/Estabilidade/Reconhecimento das chefias	21A e 21B	0,040
5. Operacionalização do Trabalho	29A e 29B	0,008
6. Imagem da Instituição	31A e 31B	0,001
9. Saúde/Bem-estar/Segurança	47A e 47B	0,040
10. Formas de remuneração/Recompensas	49A e 49B	0,035
	53A e 53B	0,042
11. Tempo destinado ao trabalho/Oportunidades de Crescimento	55A e 55B	0,012
	57A e 57B	0,036
12. Pessoal/Material	59A e 59B	0,006

A *tabela 4* mostra apenas as questões que apresentam correlação entre o grau de satisfação dos profissionais e o grau de importância.

O domínio 1 apresenta o maior número de questões correlacionadas. A questão 2 trata da possibilidade de o trabalhador ser escutado no trabalho; a questão 4 se refere ao apoio que o profissional recebe das chefias; a questão 6 indica o fluxo de informações advindas de baixo para cima na instituição; a questão 8 aborda a comunicação direta com as chefias; a questão 13 interroga sobre a liberdade de expressão de ideias no trabalho; e a questão 14 interroga sobre a participação do profissional nas decisões no seu trabalho. As outras questões de maior grau de significância estão incluídas nos domínios 5, 6 e 12.

Frente a essas respostas, detecta-se o quanto os profissionais valorizam a comunicação no ambiente de trabalho. Esse tema é sempre muito discutido, e, mesmo assim, os seres humanos continuam falhando na comunicação verbal, não verbal e escrita.

## Conclusões

Foram abordados no presente estudo o nível de satisfação com o trabalho e a importância deste para a equipe multiprofissional que atua na APS, e os resultados assinalaram que o domínio Relacionamento/Comunicação Vertical é o mais valorizado. Assim, os níveis de satisfação e a importância resultantes desse domínio sugerem mudanças na organização do trabalho, promovendo uma gestão mais participativa com o objetivo de propiciar a todos os profissionais a oportunidade de interagirem mais em atividades de criação e implantação de novos projetos.

Acredita-se que essas modificações podem ser direcionadas à redução do impacto do trabalho sobre a saúde e a qualidade de vida dos profissionais.

O bem-estar de qualquer indivíduo está atrelado a diferentes aspectos biopsicossociais que influenciam a maneira como ele

interage com outras pessoas e em seu meio de trabalho. Para que, de fato, os profissionais de saúde consigam atender às necessidades dos usuários, é necessário que tenham condições de trabalho adequadas e uma cultura organizacional livre de retaliações.

Conclui-se que é evidente a necessidade de mudanças por parte da gerência da organização, especialmente no que diz respeito à ampliação de recursos humanos e materiais, pois esses são identificados como indicadores expressivos que contribuem para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador.

Julga-se relevante a necessidade de realização de mais pesquisas e publicações de resultados que demonstrem a satisfação com o trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica e prestam assistência às pessoas, pois existem poucos artigos publicados que enfocam esse tema.

Vale ressaltar que, durante a pesquisa, houve fatores limitantes que dificultaram a construção do estudo. Um dos fatores importantes foi a baixa adesão dos profissionais à pesquisa, pois poucos entregaram o questionário no primeiro dia de coleta, o que demandou uma maior quantidade de deslocamentos para visitas ao equipamento de saúde, até que fosse atingida a amostra de 40 participantes. Identificaram-se, ainda, algumas possíveis causas para esse comportamento dos profissionais de saúde: o instrumento de coleta demonstra ser extenso, causando a impressão de haver necessidade de dispensar muito tempo para o preenchimento; alguns profissionais não entregavam o questionário alegando falta de tempo para terminá-lo ou esquecimento em casa; receio de expor sua opinião sobre as chefias e o local de trabalho; e, ainda, o momento delicado que o CSE está passando devido às reformas políticas, que podem estar causando insegurança nos profissionais.

Contudo, reforça-se a necessidade de mudanças na gestão do CSE, pois as pessoas são fundamentais nas organizações. ■

## Referências

- AITH, F. M. A. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. *Rev. Med.*, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013.
- ALVES, A. C. Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde e suas implicações no cotidiano profissional do serviço social, na realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora. *Libertas*, Juiz de Fora, v.1, n. 2, p. 114-135, 2007.
- CARANDINA, D. M. *Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras*. 2003. 263 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- COSTA, M. F.; OLIVEIRA, B. M. Comunicação interna e relações interpessoais no desenvolvimento organizacional: o caso de uma agência bancária. *Rev. Ciênc. Admin.*, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 403-415, 2010.
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enferm.* São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.
- DIAS, E. C. *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009.
- FERREIRA, M. C. *et al.* Estudo das relações comunicativas no processo de gestão de uma Instituição de Saúde. *Rev. CEFAC*. São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1560-1569, 2013.
- GARCIA, D. F. *Qualidade de vida no trabalho: a satisfação dos servidores do Hemocentro Regional de Pelotas*, janeiro de 2012. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. *Série Saúde Mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- LEAL, R. M. A. C.; BANDEIRA, M. B.; AZEVEDO, K. R. N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 15-25, 2012.
- MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1375-1386, out. 2013.
- MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-6, 2004.
- MARTINS, C. *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472-478, 2006.
- MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 30, n. 112, 2005.
- PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev. Esc. Enferm USP*. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 652-658.
- PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. *et al.* (Org.). *O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Santa Catarina: Papa-livros, 1996. p. 25-48.
- REBECHI, C. N.; FIGARO, R. A comunicação no mundo do trabalho e a comunicação da organização: duas dimensões distintas. *Revista Interamericana de Comunicação Midiática*. Santa Maria, v. 12, n. 23, p. 148-154, 2013.
- REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de

serviço de saúde mental. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-50, 2007.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-am Enfermagem*, Brasília, DF, jan./fev. v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. P. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, mar./abr. v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000200475&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200475&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

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, v. 24, supl.1, p. 193-201, 2008.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; FREITAS, E. O. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de enfermagem na assistência hospitalar. *Ciência Cuidado Saúde*, Maringá, jan./mar. v. 10, n. 1, p. 162-168, 2011.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, jan./mar. v. 2, n. 1, p. 7-14, 1999, 2015.

WERMELINGER, M. *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio 2010.

---

Recebido para publicação em julho de 2016  
Versão final em novembro de 2016  
Conflito de interesses: inexistente  
Suporte financeiro: não houve