

Artigos originais

Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil

Job satisfaction and dissatisfaction among family health strategy professionals in a small city of Southern Brazil

Jacks Soratto⁽¹⁾

Silvana Cunha Fernandes⁽¹⁾

Cyntia Fontanella Martins⁽¹⁾

Cristiane Damiani Tomasi⁽¹⁾

Maria Teresa Brasil Zanini⁽¹⁾

Hosanna Pattrig Fertoni⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Fonte de auxílio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Conflito de interesses: inexistente



RESUMO

Objetivo: identificar os aspectos geradores de satisfação e insatisfação nos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Cocal do Sul-SC.

Métodos: trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado com três Estratégia Saúde da Família totalizando 15 profissionais de saúde. A análise de dados foi realizada com base na análise de conteúdo, tendo como suporte o software Atlas.ti.

Resultados: os resultados foram estruturados a partir de 2 macro categorias, compostas por 5 subcategorias, as quais agregaram 194 trechos de falas, proveniente de um total 23 códigos. Os aspectos relacionados à satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família foram agrupados em três subcategorias, a saber: satisfação na identificação com a equipe e trabalho; satisfação pautada nas relações com os usuários; e, condições de trabalho e a satisfação. A insatisfação dos profissionais de saúde, foram criadas duas subcategorias: a insatisfação relacionada aos aspectos de gestão em saúde; e, a relação entre equipe e usuário como promotores de insatisfação.

Conclusão: o estudo concluiu que os fatores que contribuem para satisfação e insatisfação estão vinculados as condições de trabalho e as relações que se estabelecem no exercício da prática profissional.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Satisfação no Emprego; Condições de Trabalho

ABSTRACT

Objective: to identify aspects that generate satisfaction and dissatisfaction among Family Health Strategy professionals working in the city of Cocal do Sul, SC.

Methods: a qualitative study, conducted with 15 health professionals of three Family Health Strategy agencies. Data analysis was performed based on content analysis, supported by Atlas.ti software.

Results: the results were structured from two macro categories, composed of five subcategories, which added 194 excerpts from 23 codes. The aspects related to satisfaction of the Family Health Strategy professionals were grouped into three subcategories, namely: satisfaction in the identification with the staff and work; satisfaction based on relationships with patients; and, structural work conditions and satisfaction. Within health professional dissatisfaction, two subcategories were created: dissatisfaction related to aspects of health management and the relationship between staff and patients, as promoters of dissatisfaction.

Conclusion: the factors contributing to satisfaction and dissatisfaction are associated with working conditions and the work relationships established in professional practice.

Keywords: Primary Health Care; Unified Health System; Family Health Strategy; Job Satisfaction; Working Conditions

Recebido em: 18/07/2017

Aceito em: 23/10/2017

Endereço para correspondência:

Jacks Soratto
Rua João de Rochi, 206. Estação Cocal
CEP: 88835-000 - Morro da Fumaça,
Santa Catarina, Brasil
E-mail: jackssoratto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo contemplou a satisfação e insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município de pequeno porte do sul do estado de Santa Catarina.

No Brasil, Atenção Básica é equivalente a Atenção Primária à Saúde (APS) que tem na ESF a sua principal representante. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional comprometida com ações de promoção da saúde prevenção e diagnósticos de agravos e reabilitação da saúde da população adscrita ao seu território. Atualmente no Brasil existem 40.162 equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas^{1,2}.

No trabalho em saúde na ESF, os profissionais se deparam com vários problemas que lhe causam insatisfação, tais como dificuldade na administração e gerenciamento de pessoas, falta de materiais para se trabalhar e atender as demandas da população, em que pode causar aumento das cargas de trabalho, e um desgaste considerável no profissional de saúde e nos resultados na assistência por ele prestada³.

Por outro lado, o trabalho na ESF proporciona estabelecimento de relações com os outros profissionais e a possibilidade da prestação de assistência à saúde nas mais diversas fases da vida, bem como local de trabalho pode ser um espaço para promoção da satisfação profissional⁴.

Deste modo, a satisfação e insatisfação habitam no locus de atuação dos profissionais da ESF, e entender suas singularidades é o desafio que impulsiona.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar os aspectos geradores de satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da ESF no município de Cocal do Sul, estado de Santa Catarina.

MÉTODOS

A coleta de dados para a realização da presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos recomendados para a pesquisa com seres humanos, e foi realizada após autorização dos órgãos responsáveis pelas unidades de saúde estudadas e pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, tendo como número de parecer: 1.7858 CAAE: 60309416.2.0000.0119. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa⁵ balizado pela Política Nacional de Atenção Básica¹ e pelas reflexões teóricas sobre o processo de trabalho em saúde⁶⁻⁸.

O presente estudo foi realizado no município de Cocal do Sul, sul do estado de Santa Catarina em três ESF com uma equipe de Saúde da Família (eSF) cada. Os participantes foram 15 profissionais de saúde que compõem, a saber: enfermeiro [3], médico [2], técnico de enfermagem [4], dentista [3] e técnico de saúde bucal [3]. O número de participantes foi considerado suficiente segundo os critérios de saturação dos dados, ou seja, quando o pesquisador não encontra nos participantes da pesquisa mais explicações, interpretações ou descrições do fenômeno estudado^{5,9}.

A escolha do município de Cocal do Sul, justifica-se por ser o território mais próximo da região central da cidade polo de Criciúma, Santa Catarina; ter uma rede de Atenção Primária à Saúde reconhecida regionalmente; possuir uma gestão que já esteve em outras oportunidades na condução da secretária municipal de saúde; por fim, para entender a dinâmica de uma município de pequeno, uma vez que os estudos sobre satisfação e insatisfação contemplam município com contingente populacional e uma rede assistencial muito significativa.

Os critérios para escolha das eSF e dos participantes foram: eSF acima e muito acima da média na última avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); eSF compostas de todos os componentes da equipe mínima conforme preconizado pela PNAB¹; profissionais de saúde que integram as eSF de nível superior e técnico.

A coleta de dados foi realizada por duas técnicas utilizadas em pesquisa qualitativa: entrevista semiestruturada e observação indireta. As entrevistas contaram com um roteiro composto por 15 perguntas, sendo 7 fechadas para identificação do perfil dos participantes e 8 perguntas abertas com ênfase ao objeto de investigação deste estudo que contemplaram a motivação profissional os aspectos relacionados a satisfação e insatisfação no trabalho.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 22 de março a 11 de abril de 2017 em uma sala reservada das Unidades de Saúde que participaram do estudo. Todas as entrevistas foram gravadas totalizando 109 minutos e 48 segundos, após a gravação as mesmas foram transcritas em programa de edição de texto.

Por sua vez, a observação indireta, foi utilizada como técnica complementar, com vistas a subsidiar o pesquisador para a interpretação dos achados provenientes das entrevistas, e foram realizadas durante o

reconhecimento das ESF e no intervalos das entrevistas totalizando 12 horas de observação.

Os dados foram organizados segundo os preceitos da análise de conteúdo que se divide em três fases: pré-análise, exploração do material, e interpretação¹⁰ e contou com o auxílio do *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti. Em resumo, foram inseridas entrevistas no software, selecionados trechos, criado e agrupado códigos de acordo com dois grupos de códigos [macro categorias] previamente definidos, a saber: satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e insatisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. A descrição das fases da análise de conteúdo e o software seguiu o proposto por Soratto¹¹.

A livre participação e o anonimato dos participantes foram garantidos por meio de um código alfanumérico composto pelas letras P, C que tipifica o participante

e o município de Cocal do Sul respectivamente e um número que atribuía à sequência do entrevistado, por exemplo: PC1 e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Os resultados foram estruturados a partir de 2 macro categorias, compostas por 5 subcategorias, as quais agregaram 194 trechos de falas, proveniente de um total de 23 códigos. É importante ressaltar que foram contemplados trechos de falas que tivessem relação com um ou mais códigos. Com vistas a gerar um melhor entendimento do leitor, encadeando teoria e percepção dos pesquisadores, destacaremos os trechos de falas na discussão.

A macro categoria satisfação dos profissionais agregou um total 109 trechos de falas dos participantes vinculadas a 12 códigos conforme a tabela a seguir:

Tabela 1. Descrição dos códigos e o número de trechos de falas relacionadas a satisfação dos profissionais de saúde do Município de Cocal-SC

Códigos	Trechos de falas	
	n	%
Relacionamento com a equipe	23	21
Relacionamento com usuário	16	15
Organização do trabalho	16	15
Resolução do problema do usuário	11	10
Gestão em saúde	9	8
Material para trabalho	9	8
Estrutura física	6	6
Acompanhamento do usuário	6	6
Localização da unidade	5	5
Gostar do que faz	4	4
Horário	3	3
Atendimento especializado	1	1
Total	109	100

Os 12 códigos descritos na Tabela 1 foram agrupados em três subcategorias, a saber: satisfação na identificação com a equipe e trabalho; a satisfação

pautada nas relações com os usuários, às condições estruturais como aspectos satisfatórios. Estas relações estão descritas na figura a seguir:

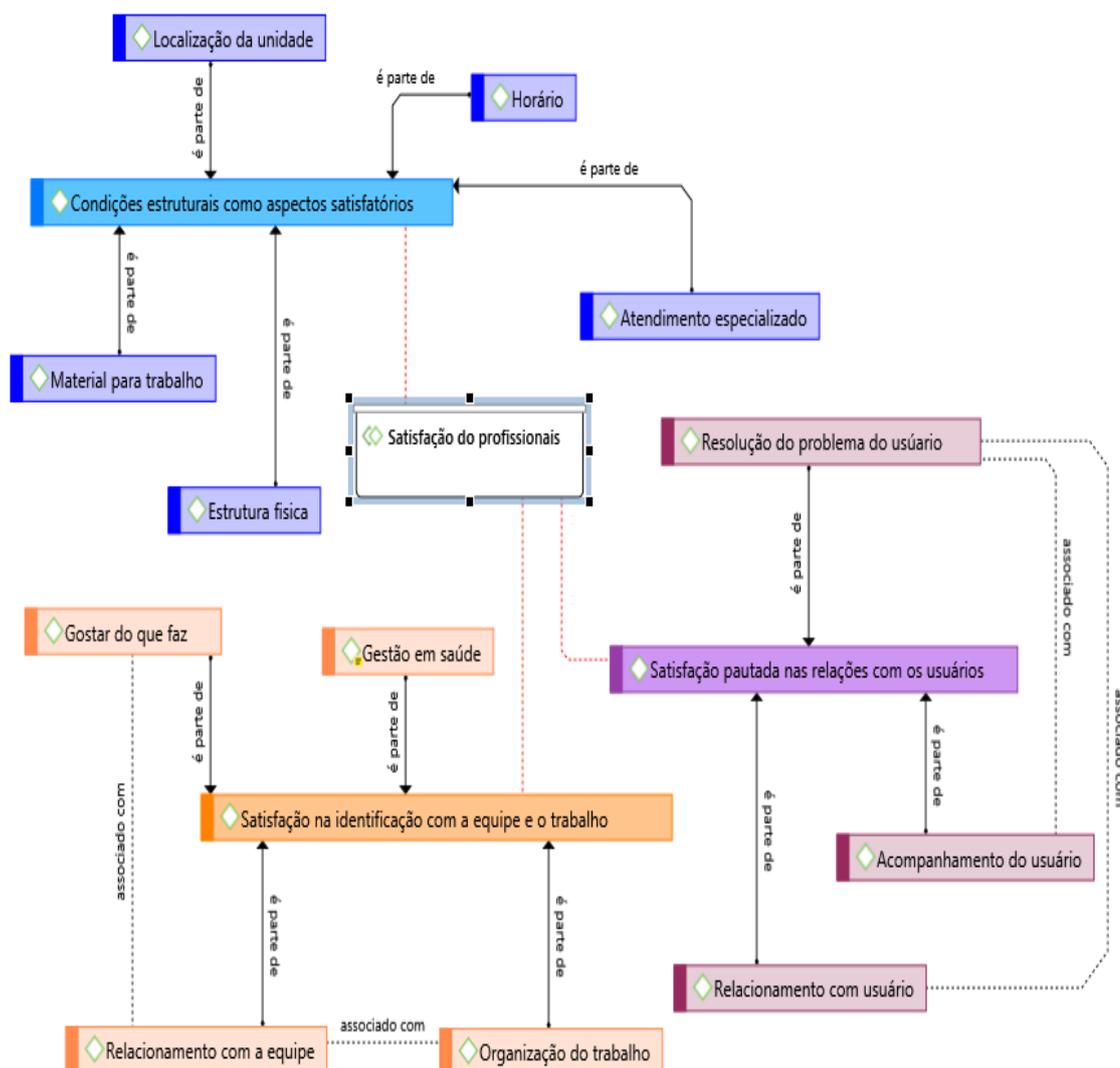


Figura 1. Relação entre macro categoria, subcategorias e os códigos de satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Cocal do Sul-SC

A macro categoria insatisfação dos profissionais agregou um total 85 trechos de falas dos participantes vinculadas a 11 códigos. A Tabela 2, apresentada a

seguir, demonstra o número de trechos de falas em relação aos códigos.

Tabela 2. Descrição dos códigos e número de trechos de fala relacionados a insatisfação dos profissionais de saúde do Município de Cocal-SC

Códigos	Trechos de falas	
	n	%
Salário	22	26%
Falta de profissionais	18	21%
Reclamação dos pacientes	11	13%
Ausência de plano de carreira	10	12%
Excesso de trabalho	6	7%
Necessidades de melhorias estruturais	4	5%
Carga horária	3	4%
Falta de coresponsabilidade do usuário	3	4%
Tempo para almoço	3	4%
Relação com a equipe	3	4%
Incompreensão dos usuários	2	2%
Total	85	100%

Os 11 códigos descritos na Tabela 2 foram agrupados em duas subcategorias, a saber: a insatisfação relacionada a aspectos de gestão em saúde; a

relação entre a equipe e usuário como promotora da insatisfação. Estas relações estão descritas na figura a seguir:

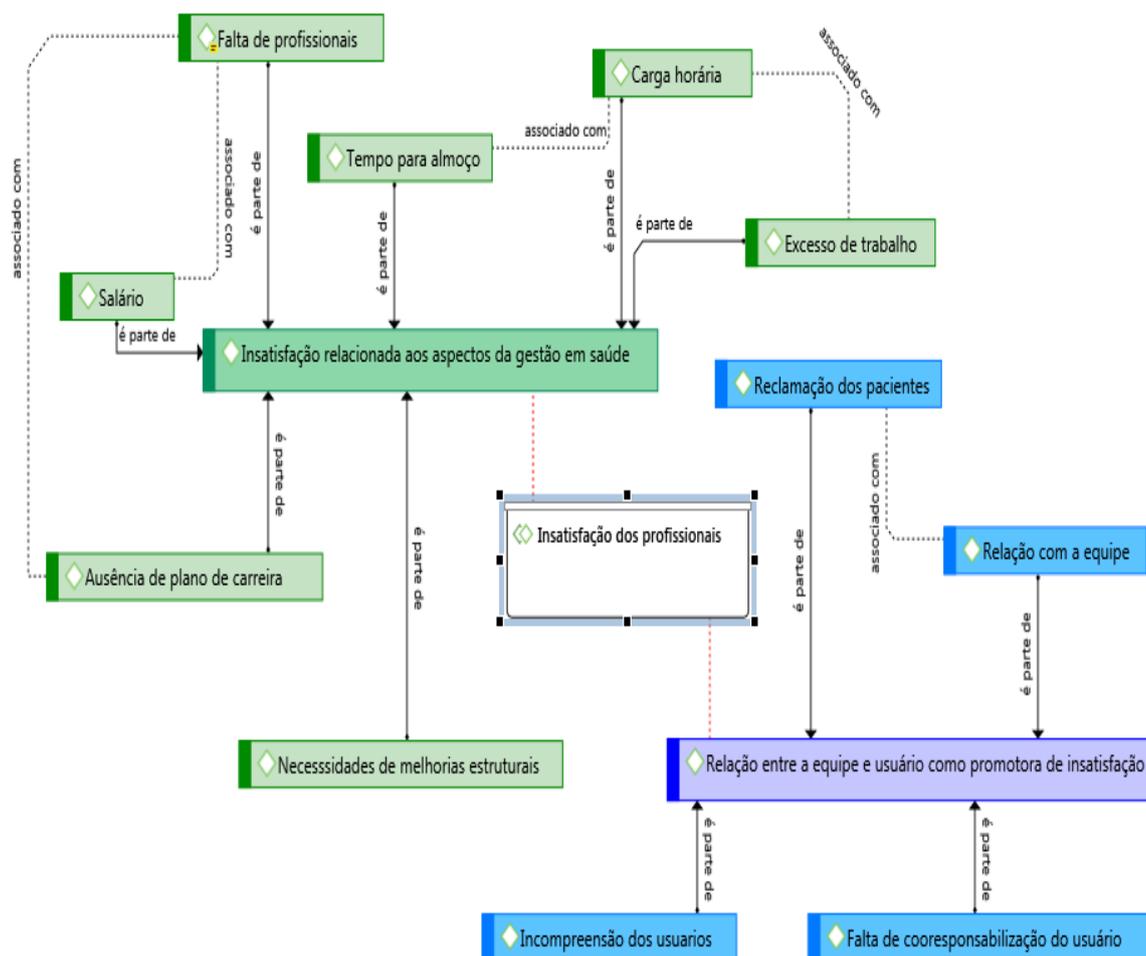


Figura 2. Relação entre macro categoria, subcategorias e os códigos de insatisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Cocal do Sul-SC

DISCUSSÃO

Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família e Satisfação na identificação com a equipe e o trabalho

As atividades desenvolvidas na ESF, pressupõem o exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações¹.

As relações que se estabelecem na equipe são essenciais para que possibilite a união e principalmente a troca de conhecimentos. O respeito entre os profissionais também é aspecto essencial para uma melhor organização da equipe. No município em questão os dados demonstram que a satisfação está relacionada à capacidade de estabelecer um bom relacionamento, conforme as falas a seguir:

“É muito bom, é minha segunda família, a família que a gente convive, mais aqui do que em casa. É bem boa, claro, que às vezes, cada um tem sua opinião, às vezes não da certo as mesmas opiniões, mas a gente conversa e chega à melhor maneira possível de atender o paciente. No dia a dia a gente se dá bem, a gente brinca uma com a outra, brincamos de amigo secreto final de ano” (PC10).

“Os profissionais são bem capacitados, a enfermeira tem bastante experiência, coordena a equipe, já trabalhei em vários PSFs que são bem complicados” (PC7).

A união da equipe é um aspecto fundamental para que aconteça um bom trabalho dentro da ESF. O aspecto da coordenação e gerência também foram levados em consideração, uma vez que é uma prerrogativa da gestão escutar as demandas não somente dos usuários e também dos profissionais.

A gestão que é parceira dos profissionais no tocante a capacidade de escuta e diálogo colabora para que a equipe aperfeiçoe processos de trabalho e consequentemente gere satisfação. O trabalho em equipe pode ser um recurso para promoção da satisfação, fortalecendo relações, criando uma rede de suporte e corresponsabilidade pelo trabalho que não é somente de uma profissional, mas de toda uma equipe.

Na ESF, o trabalho em equipe estabelece uma prática em que a comunicação entre os profissionais

deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho, no qual os mesmos operam a junção das intervenções técnicas por meio de responsabilidade mutuas¹².

A organização do trabalho envolve a forma como são divididos, os papéis desempenhados no processo de produção e os tipos de controle e práticas gerenciais^{6,7}. Mesmo que em cada eSF existam divisões do trabalho, percebe-se uma união entre seus membros. Os participantes demonstram satisfação a elementos que estão associados ao modelo assistencial de saúde que baliza a APS em especial a ESF.

O gostar do que faz foi outro aspecto muito enfatizado pelos profissionais como item de satisfação. Este item está relacionado diretamente a identificação pela profissão, mesmo que diante de aspectos negativos faz com que o profissional sinta-se motivado, conforme a fala a seguir:

“Eu estou bem contente com minha profissão, não saberia fazer outra coisa. Tem que trabalhar com o que tu gosta porque se tu não gosta tu não aguenta, ai tu vai ficar estressado tempo todo, o teu serviço não vai render e os usuários não vão vim conversar contigo. O gostar do que faz é importante para termos satisfação” (PC4).

A afirmação parece simplória, mas tem um efeito considerável quando pensarmos que muitos profissionais vejam o trabalho como algo enfadonho cansativo. O trabalho é fonte de satisfação, de criação, quando ele atende necessidades em um processo no qual se transformam o objeto e ser humano, e o trabalhador se vê na obra, ou seja, aquilo “que os gregos chamavam de *poiesis*, que significa minha obra, aquilo que faço, que construo, em que me vejo, minha criação, na qual crio em mim mesmo na medida em que crio no mundo”¹³.

Quando há a desvinculação do trabalhador da obra que realiza, ele passa a ser uma parte da engrenagem sobre a qual tem pouca interferência. A consequência desse processo é a alienação do trabalhador e consequentemente a geração de insatisfação, uma vez que não se reconhece no produto que faz⁷.

A satisfação pautada nas relações com os usuários

A possibilidade de o trabalho na ESF e a profissão ser um recurso de ajuda aos usuários que muitas vezes não tem uma orientação correta sobre os caminhos a percorrer pelo sistema de saúde é algo entendido como aspecto satisfatório. As falas a seguir demonstram esses resultados:

“Uma coisa que dá muita satisfação é quando você pega um paciente que tem muito problema, como criança principalmente, você trabalha com ela, cria uma amizade na escola, e eles vêm, deixam arrumar os dentes sem chorar, porque cria aquela amizade, já entra no consultório de mão com a gente [...] então é muito legal esse ligamento” (PC10).

“Eu acho que trabalhar na saúde é bom. É bom porque tu pode ajudar as pessoas, a tua forma de gratificação é outra, é tu ver uma ferida de cinco anos fechar, é tu ver uma pessoa ter um controle glicêmico bom, é ver uma pessoa ter um AVC e poder se recuperar pra vim na unidade, então essa forma é muito gratificante” (PC5).

O que fica evidente nas falas é que a satisfação está estritamente ligada a um dos atributos da APS, a saber, a longitudinalidade. O vínculo entre o usuário e profissional é importante para alcançar este atributo, e para que profissional se comprometa com os amplos aspectos relacionados a vida do usuário.

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente^{1,14}. O exercício da longitudinalidade objetiva também diagnosticar e planejar tratamentos mais precisos, que reduzem o número de encaminhamentos e procedimentos desnecessários para especialistas.

A formação de profissionais de saúde, quando desvinculada do estudo da relação da realidade das condições de vida com a saúde da população, resulta em falta de preparo para lidar com as complexidades do viver humano, o que constitui um obstáculo ao alcance da longitudinalidade na ESF.

A satisfação dos profissionais está relacionada ao fato dos mesmos poderem estreitar uma relação com o usuário. Esse vínculo entre profissional e usuário se materializa através da manifestação de interesse do profissional pela comunidade em que está inserido, através de atos de confiança e respeito.

O acompanhamento e vínculo é algo que une pessoas, indica interdependência, relações com linhas de duplo sentido, compromissos dos profissionais com os usuários e deles com os profissionais e consequentemente oportuniza satisfação¹⁵.

As condições estruturais como aspectos satisfatórios

O local onde é realizado o trabalho na ESF é visto como um potencial promotor de satisfação. Atuar em um serviço com as mínimas condições estruturais, como ventilação, iluminação, que oportunize um ambiente acolhedor é um compromisso da gestão em saúde. As falas a seguir demonstram que as condições de trabalho dos profissionais têm colaborado para o aumento dos níveis de satisfação:

“[...] é a parte do próprio ambulatório que é bem estruturado, temos tudo, tem estrutura física, ar condicionado, então tem qualidade no próprio ambiente, a principio tem sido bem bom” (PC3).

“É difícil faltar, Cocal do Sul é quase perfeito pra isso, medicação dificilmente falta, material pra curativo, é muito difícil faltar” (PC2).

Segundo relatos dos entrevistados, as unidades de saúde estão bem estruturadas, tanto na parte física como em materiais para trabalho diário, e isso favorece a boa prática de um atendimento de qualidade e a satisfação dos profissionais. Este resultado vai de encontro com alguns estudos^{3,11} que sustentam a estrutura física e ausência de insumos como algo que colabora para insatisfação dos profissionais de saúde que atuam na ESF.

Esse resultado contrário que demonstra uma rede estrutural sólida no município pode ser justificado por uma gestão de continuidade, que mesmo com alternâncias políticos partidárias estavam comprometidas com o fomento a garantias mínimas para o trabalho em saúde na APS, em especial na ESF.

Insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família e Insatisfação relacionada aos aspectos da gestão em saúde

É importante ressaltar que mesmo diante dos dados demonstrarem que a estrutura física é algo de boa qualidade no município e um elemento satisfatório, os participantes sustentaram a necessidade de melhorias estruturais como reparos, reformas, pinturas como promotor de sua insatisfação.

Os locais onde desenvolvem as ações de saúde devem ser constantemente assistidos pela gestão com vistas a reduzir fatores de colaboram para a desmotivação profissional e consequentemente piora da qualidade da assistência.

A ausência de um plano de cargos e salários, que impende-o de uma ascensão dentro da instituição e conseqüentemente um melhor reconhecimento salarial são motivos que tem colaborado para insatisfação conforme as falas a seguir:

“A gente não tem plano de carreira, a gente não tem nada que aumente o nosso salário [...] tu planeja, tenta fazer o melhor trabalho e na questão de reconhecimento financeiro não existe. Cocal tinha um dos melhores salários em relação à enfermagem e hoje em dia é um dos mais defasados” (P10).

“Vou ser sincera, o salário poderia ser melhor, porque como eu te disse, tem muita sobrecarga de serviço, devido à demanda da população e a gente também está lidando com pessoas, então merecemos” (P8).

O salário não representa um fator de motivação entre os entrevistados, pois também se leva em conta outros aspectos como carga horária, excesso de trabalho e plano de carreira, em função de toda responsabilidade que a equipe de saúde tem sobre a sociedade.

A cultura da aplicação do plano de cargos e salários na área da saúde, em especial na ESF, ainda é pequena. No Brasil somente 21% dos trabalhadores possuem o mesmo implantado¹⁶.

Fica evidente que existe uma grande necessidade de investimentos por parte da gestão, estratégias para melhorias salariais, uma vez que isso pode influenciar no desempenho desse profissional, na qualidade de vida dele dentro e fora da ESF e na permanência ou abandono da profissão.

A falta de profissionais dentro e fora das unidades, foi outro aspecto mencionado entre os participantes, pois estão com dificuldades de referenciamento de pacientes, seja para demandas especializadas e até para urgência e emergência. Bem como o NASF, que é uma ferramenta crucial para complementar as ações na ESF ainda não está implantado no município.

“Programar ações também faz parte da administração da ESF, planejar ações sem ter os profissionais certos para estar trabalhando isso, Cocal do Sul não tem NASF então fica complicado planejar ações, tentar fazer um trabalho desses, o que gera na gente uma certa insatisfação” (PC2).

“Às vezes falta médico, poderia ter mais médicos, mais funcionários, porque falta atendimento médico, os pacientes vêm atrás, não tem [...]” (PC11).

A falta de profissionais reflete não só nas rotinas dos funcionários que precisam trabalhar excessivamente para suprir a demanda, mas também na vida dos usuários, pois quando os mesmos necessitam de algum tipo de tratamento não é disponibilizado com facilidade ou demora a acontecer.

A sobrecarga horária de alguns profissionais que reclamam do excesso da mesma, a maioria dos profissionais trabalham 40 horas semanais [11] e outros [4] possui jornada dupla, devido às rotinas diárias.

“A carga horária poderia ser um pouco menos, nosso horário do almoço, intervalo maior, sai meio dia e uma hora já tem que estar aqui com o dedinho no ponto. O serviço tom muito tempo de nossa vida” (PC9).

O excesso de carga horaria pode gerar o desgaste físico, bem como prejuízo social para o trabalhador^{3,17}, considerando também o tempo escasso que tem para o convívio familiar.

O excesso de trabalho pode acarretar grandes conseqüências para o profissional de saúde, e colaborar para uma maior probabilidade de cometer negligências em determinadas condutas, podendo assim comprometer a qualidade da assistência por ele prestada. Em decorrência disso o profissional pode comprometer a qualidade da assistência prestada e causar danos à pessoa assistida, conforme as falas a seguir:

“Muita demanda, e problema que eu vejo aqui é que às vezes, como agora estamos com falta de médico fixo, nos explicamos e os pacientes não entendem, pensam que é culpa da gente. Eu sinto dificuldade nessa parte, acaba sobrecarregando, muita população, eles estão um pouco mais exigentes. E um dos problemas que a gente está enfrentando é os idosos, estão aumentando bastante, fornecemos 20 vagas por semana, mas se tivesse mais 20 consultas, ainda iria faltar, então ouvimos bastante reclamação, o que nos deixa desmotivado insatisfeito com o serviço” (PC8).

“Entre varias insatisfações a principal é não dar conta da demanda” (PC5).

O excesso de demanda, resultado de território superestimado, e ou da cultura local da Unidade de Saúde deixa fragilizada umas das atividades previstas nas ESF, que é o acolhimento a demanda espontânea, a fim de favorecer o acesso à população adscrita. O acolhimento envolve ações que devem ser realizadas

em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de atenção básica, em especial na ESF⁹. Ter demanda excessiva prejudica o acolhimento, logo o profissional não consegue prestar uma assistência de qualidade o que resulta em insatisfação.

Os resultados ainda mostram que aspectos burocráticos do funcionamento da ESF causam insatisfação. Nas unidades o tempo de trabalho não é somente para a assistência, mas também a atividades administrativas, como registros de produção, preenchimento de relatórios.

A relação entre equipe e usuário como promotores de insatisfação

O atuar na ESF implica saber conviver com os diferentes⁶. O convívio com as diferenças nem sempre é congruente, uma vez que alguns usuários da ESF desrespeitam os profissionais, não se mostram dispostos a responder ao tratamento oferecido, nem cooperam para uma boa relação entre os mesmos, ocasionando insatisfação ao profissional. A fala a seguir sintetiza essa situação:

“Mas é muito estressante porque hoje em dia o paciente ainda é assim, ele vem e despeja problema para o profissional de saúde como se o problema não fosse dele, e na verdade ele tem corresponsabilidade com a situação, com o tratamento dele. Tu da todas as orientações, e chega em casa ele faz tudo ao contrário, não se responsabiliza, então isso gera um estresse para o profissional de saúde muito grande, pelo menos eu me pressiono bastante, mas às vezes o paciente não quer. Eles ainda não estão se apoderando, é difícil convencer uma pessoa a seguir o tratamento correto” (PC13).

É comum também que aconteça problemas nas relações entre profissionais e usuários, porém cabe ao profissional o desenvolvimento de capacidades para o convívio e gerenciamento desses conflitos. As posturas dos colegas que dividem o trabalho na ESF também geram insatisfação. Foi possível constatar que os participantes apresentam dificuldades na no relacionamento entre a equipe:

“Tem gente aqui dentro que puxa o tapete um do outro, mas isso em todo lugar vai ter, o salario está pouco” (PC14).

“Eu acho mais difícil é lidar com a equipe, é bem complicado, não que a equipe seja complicada, é que eu prezo muito a convivência, a boa

convivência, então chamar atenção de um profissional, de um colega de trabalho, que faz parte do teu trabalho, é bem complicado” (PC2).

A questão do relacionamento entre a equipe é um ponto que deve ser debatido entre os profissionais das unidades e gestores. Muitos desses profissionais apresentam dificuldades para resolver conflitos entre os colegas e gestão. Faz-se necessário rever ações dentro das ESF, talvez ações de educação permanente em saúde possam diminuir esses conflitos e minimizar esse elemento promotor da insatisfação.

CONCLUSÃO

Os fatores que contribuem para satisfação e insatisfação estão vinculados as condições de trabalho e as relações que se estabelecem no exercício dele. A análise dos motivos que levam a satisfação e insatisfação do trabalho na ESF evidenciaram situações rotineiras do processo de trabalho em saúde envolvendo profissionais, gestão e usuários da ESF.

O estudo ressalta a necessidade de investimentos no capital humano, no cuidado e na valorização do trabalhador, por meio da implantação de planos de cargos e salários, qualificação profissional, fortalecimento do trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar e na atuação intersetorial, com vistas a auxiliar e minimizar os problemas na rede assistencial.

Por fim, a partir da análise dos fatores de satisfação e insatisfação, o presente estudo pode ser útil para mudanças e melhorias nos micros espaços da APS em especial na ESF. Bem como oportunizar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, em especial para a formação de futuros profissionais que atuarão na ESF, com o objetivo de uma melhor preparação desses profissionais diante dos eventuais fatores de insatisfação elencados.

AGRADECIMENTOS

A Secretária Municipal de Saúde de Cocal do Sul/SC e aos participantes do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em: 2017 Jun 3]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Atenção Básica e Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 2017 Jul 9]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.
3. Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde Texto Contexto Enferm. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2017 jul. 1] 22(1):36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf.
4. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2017 jul. 1]; 18(1):[17-24]. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003](http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003).
5. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. Qual Health Res [periódico na Internet]. 2015 [acesso em: 2017 Jun 12]; 25:[1212-22]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732315588501>.
6. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradução de Gustavo A. Ramos Mello Neto. Psicol Estud [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jun 10]; 17:[363-71]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126284002>.
7. Souza DO, Mendonça HF. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2017 [acesso em: 2017 Jul 18]; 21(62):543-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>.
8. Pires DEP, Trindade LL, Matos E, Azambuja EP, Borges AMF, Forte ECN. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. Rev Tempus Actas Saúde Colet. . 2012 [acesso em: 2017 Jun 28]; 6:45-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1113>.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias [Internet]. Rev Pesquisa Qualit. [periódico na Internet]. 2017 [acesso em: 2017 Jun 18]; 5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
11. Soratto J. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
12. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Marchiori MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jul 18]; 17(5): [1151-57]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500009>.
13. Cortella MS. Qual é a tua obra?: inquietações propositivas sobre gestão liderança e ética. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
14. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2013 [acesso em: 2017 Jun 18];66(esp):158-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
15. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira-Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2014 [acesso em: 2017 Jun 18];18(Suppl1):983-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>.
16. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na atenção básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate [periódico na Internet]. 2014 [acesso em: 2017 Jun 28]; 38(especial):94-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>.
17. Pires DEP, Trindade LL, Matos EM, Azambuja EP, Borges AMF, Forte ECN et al. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2012 [acesso em: 2017 Jun 11] 6(2):45-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1113>.