

Artigo Original

Original Article

Andrezza Gonzalez Escarce¹
 Stela Maris Aguiar Lemos¹
 Sirley Alves da Silva Carvalho¹

Processo de trabalho, atuação e perfil de profissionais de uma Rede de Saúde Auditiva: referência para satisfação

Work process, performance and professional profile of a Hearing Health Network: reference for satisfaction

Descritores

Audição
 Satisfação no Emprego
 Sistema Único de Saúde
 Avaliação de Serviços de Saúde
 Fonoaudiologia

Keywords

Hearing
 Job Satisfaction
 Unified Health System
 Evaluation of Health Services
 Speech, Language and Hearing Sciences

RESUMO

Objetivo: Analisar a correlação entre satisfação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde Auditiva de duas microrregiões de Minas Gerais com perfil sociodemográfico, processo de trabalho e atuação no serviço de saúde. **Método:** Estudo observacional analítico do tipo transversal, com amostra não probabilística composta por 34 profissionais vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de duas microrregiões de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais no município de atuação do profissional. Foram realizadas associações entre a variável resposta *Satisfação do Profissional* com as variáveis explicativas *Dados sociodemográficos*, *Rotina de trabalho* e *Ações desenvolvidas*. **Resultados:** Profissionais com pós-graduação estavam mais satisfeitos com política de Recursos Humanos e atividades desenvolvidas e os concursados com política salarial e agenda. Já a análise de correlação entre processo de trabalho e satisfação revelou correlação positiva de magnitude moderada entre os itens *Ações de promoção de saúde* e *Satisfação com equipamentos de diagnóstico* e *Satisfação com manutenção de equipamentos*. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou maior nível de satisfação entre os profissionais com pós-graduação (política de recursos humanos e atividades desenvolvidas) e concursados (política salarial e agenda). Destaca-se a importância do estudo, devido ao papel fundamental que o profissional de saúde desempenha dentro da Rede. Além disso, o estudo do grau de satisfação pode proporcionar busca por melhorias, uma vez que o profissional satisfeito não só melhora a qualidade do serviço, como também apresenta maior criatividade, comprometimento e rendimento.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the correlation between the satisfaction of professionals from the Hearing Health Care network in two micro-regions of Minas Gerais state and the sociodemographic profile, work process, and work performance in the health service. **Methods:** This is a cross-sectional, observational, analytic study with a non-probabilistic sample including 34 professionals from the Hearing Health Care services. Data collection occurred through individual interviews in the municipality of professional practice. Associations between the Professional Satisfaction variable and the explanatory variables Sociodemographic Data, Work Routine, and Developed Actions were conducted. **Results:** Professionals with graduate studies were more satisfied with the human resources policy and the activities developed, whereas health civil servants showed more satisfaction with the wage policy and the work schedule. The correlation analysis between work process and satisfaction revealed a moderate positive correlation between items such as Health Promotion Actions, Satisfaction with Diagnostic Equipment, and Satisfaction with Maintenance Equipment. **Conclusion:** The present study revealed a higher level of satisfaction among professionals with graduate studies (human resources policy and activities developed) and civil servants (wage policy and work schedule). The relevance of this study lies on the important role that health professionals play on the Health Care Network. Additionally, the study of satisfaction level can provide a search for improvements, considering that satisfied professionals not only improve service quality, but also show greater creativity, commitment, and performance.

Endereço para correspondência:

Andrezza Gonzalez Escarce
 Departamento de Fonoaudiologia,
 Faculdade de Medicina, Universidade
 Federal de Minas Gerais – UFMG
 Av. Professor Alfredo Balena, 190,
 Sala 249, Santa Efigênia, Belo
 Horizonte (MG), Brasil,
 CEP: 30130-100.
 E-mail: andrezza.ge@gmail.com

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Maio 20, 2015

Aceito em: Outubro 18, 2015

INTRODUÇÃO

As redes de cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a Rede de Atenção à Saúde Auditiva (RASA), têm como base de seu funcionamento a comunicação mútua, caracterizando assim o agir em rede⁽¹⁾. É importante que sua estruturação e organização sejam flexíveis e capazes de identificar a necessidade de todos que buscam atendimento⁽²⁾. Dessa forma, o trabalho em saúde acontece por meio de encontro e trabalho em conjunto dos profissionais e usuários, formando uma intrincada rede de relações cujo produto final é o cuidado em saúde⁽¹⁾ e, conseqüentemente, o bem-estar do usuário.

De acordo com a Portaria Ministerial nº 587, de 7 de outubro de 2004, foram instituídas as Redes de Atenção à Saúde Auditiva, visando à promoção da saúde auditiva⁽³⁾ e, como tal, permitindo a realização do atendimento integral ao usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), ou seja, desde o seu acolhimento até a reabilitação⁽⁴⁾.

As equipes do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA), distribuídas em média e alta complexidade, são multidisciplinares e compostas por médico otorrinolaringologista, fonoaudiólogos (qualificados para trabalhar em audiologia e em terapia), assistente social, psicólogo e por médico neurologista e/ou neuropediatra⁽³⁾, sendo este último pertencente apenas à alta complexidade. Nos municípios de cada microrregião, há o serviço de Fonoaudiologia Descentralizada, cuja função é acolher o usuário referenciado pela atenção primária com queixa, suspeita ou diagnóstico de perda auditiva, referenciá-lo à avaliação auditiva básica, em seguida à Junta de Saúde Auditiva Microrregional e à reabilitação do usuário pós-adaptado no SASA SUS-MG⁽⁵⁾. Além destas atribuições, também é de responsabilidade do fonoaudiólogo desenvolver ações na atenção primária relativas à promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como o acompanhamento do usuário em seu processo de cuidado⁽⁵⁾.

Sendo a Rede multidisciplinar e tendo como referência o produto final, ou seja, o cuidado em saúde, é importante que a satisfação dos profissionais que trabalham nessa Rede seja analisada, visto que a insatisfação no trabalho pode gerar conseqüências tanto para o profissional quanto para a organização⁽⁶⁾, uma vez que poderá alterar a execução do trabalho⁽⁷⁾, o bem-estar da equipe⁽⁷⁾ e, principalmente, o bem-estar do usuário, peça fundamental da rede⁽⁸⁾.

A satisfação no trabalho é tema de discussão recorrente em pesquisas e, como tal, apresenta diversas ponderações e pontos de vista. Estar satisfeito com o trabalho envolve aspectos relacionais, ambientais e a organização do trabalho, associados às características pessoais, ou seja, valores individuais, bem como suas expectativas^(6-7,9-11). Além disso, estar satisfeito com o trabalho envolve motivação para o aperfeiçoamento profissional e melhora da qualidade da atenção prestada à população⁽⁸⁾.

Dentro deste contexto, destaca-se ainda o processo de trabalho que, definido de forma geral, pode ser caracterizado como a forma com que os profissionais desenvolvem suas atividades⁽¹²⁾. No âmbito da saúde, o processo em trabalho é, na grande maioria dos casos, uma atividade coletiva, desenvolvida por meio da associação entre as características individuais da função de cada profissional, definidas pela divisão do trabalho como um todo⁽¹³⁻¹⁴⁾. O resultado desse processo de trabalho reflete

diretamente na vida do usuário. Dessa forma, seu produto não será um bem material e sim o bem-estar do usuário do serviço⁽¹³⁾. Cabe ressaltar que o usuário não é apenas objeto, mas também agente do processo de trabalho, ou seja, por seu intermédio é que as alterações necessárias irão ou não ocorrer⁽¹²⁾.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar a correlação entre satisfação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde Auditiva de duas microrregiões de Minas Gerais (MG) com perfil sociodemográfico, processo de trabalho e atuação no serviço de saúde.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal, com amostra não probabilística composta por 34 profissionais vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais.

Cenário do estudo

Na época da coleta de dados, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), Minas Gerais possuía, em seu território, 853 municípios, distribuídos e organizados em 13 macrorregiões sanitárias com 19 cidades-polo e 75 microrregiões sanitárias (Figura 1). As microrregiões sanitárias de Curvelo e Sete Lagoas encontram-se, conforme Figura 1, na macrorregião sanitária Centro, cujas cidades-polo são Curvelo e Sete Lagoas, respectivamente.

Dessa forma, o usuário do sistema encontra serviços de atenção primária em seu município, de atenção secundária dentro da microrregião a que pertence, necessitando recorrer aos polos macrorregionais apenas para procedimentos de alta complexidade. Atualmente, de acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012, as nomenclaturas de micro e macrorregião sanitárias de saúde foram alteradas para Região de Saúde e Região Ampliada de Saúde, respectivamente⁽¹⁵⁾.

Casuística

Dado o contexto, foram selecionados 34 municípios de duas microrregiões do Estado de Minas Gerais, Sete Lagoas e Curvelo. A amostra foi composta por 34 profissionais inseridos no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva, a saber: 27 fonoaudiólogos e os sete demais, pertencentes às categorias médico otorrinolaringologista, assistente social, psicólogo e coordenador do serviço. Todos os profissionais trabalhavam em um ou mais municípios das microrregiões supracitadas. A média de idade dos profissionais foi de 31,5 anos (desvio padrão 4,3); 33 (97%) pertenciam ao gênero feminino; 27 (79,4%), à mesma categoria profissional (fonoaudiólogo); e 21 (61,8%) possuíam pós-graduação. Além disso, o tempo médio no serviço foi de 38,4 meses (desvio padrão 24,7); 18 (52,9%) já haviam atuado no serviço público anteriormente; 24 (72,5%) trabalhavam sob regime de contrato; e 21 (61,8%) possuíam média salarial entre dois e quatro salários mínimos.

Foram critérios de inclusão na pesquisa:

- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

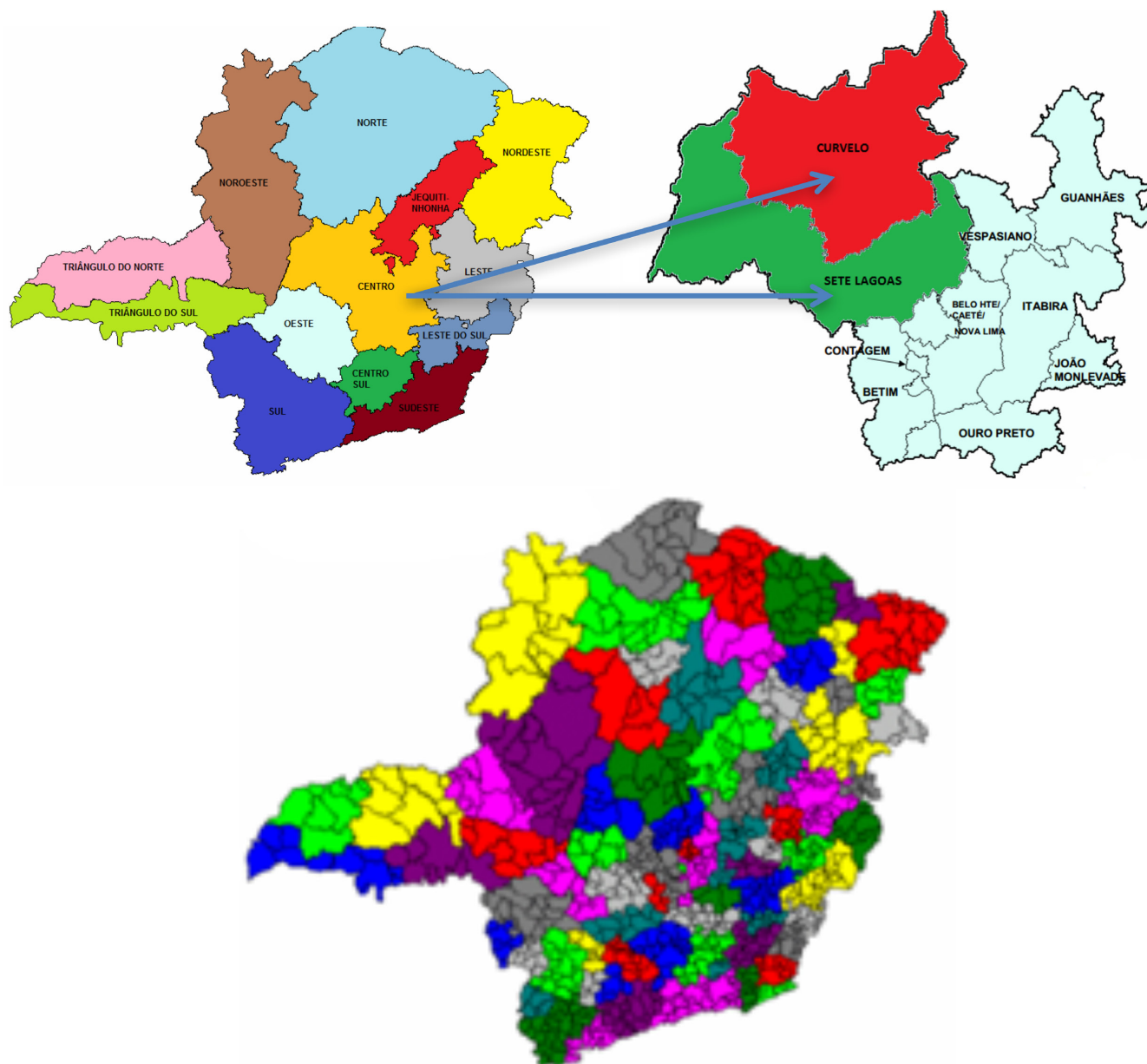


Figura 1. Macro e microrregiões de Minas Gerais (PDR/MG)

- b) Possuir vínculo empregatício com a Rede de Atenção à Saúde Auditiva;
- c) Possuir tempo de trabalho na Rede igual ou superior a três meses.

Foram critérios de exclusão:

- a) Já ter respondido ao questionário em outra oportunidade, por trabalhar em mais de um serviço da Rede.

Instrumento

O instrumento de coleta constituiu-se de um questionário semiestruturado, dividido em seis eixos temáticos, composto por questões com respostas dicotômicas (sim/não) ou em escala *likert* de quatro pontos de frequência (nunca, raramente, às

vezes e sempre) e cinco pontos de grau de satisfação (muito insatisfatório, insatisfatório, indiferente, satisfatório e muito satisfatório), elaborado pelas pesquisadoras e publicado em estudo prévio⁽¹⁶⁾.

Coleta de dados

Para seleção e recrutamento dos participantes da pesquisa, após anuência do município, foi realizado convite via *e-mail* ou contato telefônico.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, realizada por fonoaudiólogos bolsistas de Apoio Técnico, previamente treinados, que viajaram aos municípios de trabalho dos profissionais. As entrevistas foram individuais e aconteceram no município de atuação do profissional, com duração média de 30 minutos e com gravação digital concomitante. Cabe ressaltar

que, previamente à coleta de dados, foi realizado estudo-piloto com o objetivo de calibrar o instrumento e verificar a clareza das questões elaboradas.

Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas digitalmente, transcritas e categorizadas em banco de dados para, então, serem analisadas estatisticamente. Para análise dos dados, foram realizadas associações entre a variável resposta *Satisfação do Profissional* com as variáveis explicativas *Dados sociodemográficos*, *Rotina de atendimento (Processo de trabalho)* e *Ações desenvolvidas*. A variável resposta apresenta seus itens dispostos em escala *likert* de cinco pontos, distribuídos da seguinte forma: 1-muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- indiferente; 4- satisfeito; e 5- muito satisfeito. Para melhor análise, os itens foram transformados e padronizados em escala que variava entre os valores -1 e 1, nos quais os valores negativos mais próximos de -1 indicam insatisfação; os próximos de 0, neutralidade; e os positivos, próximos de 1, satisfação. Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram $p \leq 0,05$. Já, para os dados de correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação entre duas variáveis e é utilizado em casos em que nenhuma das variáveis apresenta uma distribuição normal⁽¹⁷⁾. A magnitude da correlação foi medida seguindo o seguinte parâmetro: fraca = 0,0-0,4; moderada = 0,4-0,7; e forte = 0,7-1,0⁽¹⁷⁾. Foram consideradas como correlações com significância estatística as com magnitude moderada e forte. Para a entrada, o processamento e a análise dos dados foi utilizado o *software* R versão 2.15.0.

A presente pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e está inserida no projeto “Avaliação da implementação da rede de atenção à saúde auditiva: um estudo de caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer ETIC 186-10.

RESULTADOS

A análise quantitativa do eixo “Satisfação do Profissional” permitiu verificar que os profissionais estavam satisfeitos com: o espaço físico (50%); a acessibilidade e a perspectiva de atuação (73,53%); a política de recursos humanos (68,62%); o perfil da equipe (75,76%); o perfil da população atendida (88,24%); a agenda (67,65%); a rotina de trabalho (75,87%); e as atividades desenvolvidas (79,41%); mas, insatisfeitos com os equipamentos para diagnóstico (54,83%); a manutenção de equipamentos (54,16%); e, principalmente, com a política salarial (64,71%).

A associação entre formação e os itens referentes à satisfação do profissional demonstrou que profissionais que possuem apenas a graduação estão mais insatisfeitos com as políticas de Recursos Humanos ($p=0,02$) e com as atividades desenvolvidas ($p=0,03$) do que aqueles que possuem pós-graduação. As demais variáveis não apresentaram diferença com significância estatística (Tabela 1).

Ao associar faixa salarial com a satisfação do profissional, não foi observada significância estatística em quaisquer dos itens analisados (Tabela 2).

Tabela 1. Associação entre satisfação do profissional e formação

Variáveis	Formação	N	Média	E.P.	Mín.	1ªQ	2ªQ	3ªQ	Máx.	P-Valor
Espaço Físico	Superior	13	-0,04	0,17	-1,00	-0,50	0,50	0,50	0,50	0,41
	Pós-graduação	21	0,12	0,15	-1,00	-0,50	0,00	1,00	1,00	
Equipamentos para diagnóstico	Superior	13	0,04	0,17	-1,00	-0,50	0,50	0,50	0,50	0,27
	Pós-graduação	18	-0,25	0,16	-1,00	-0,50	-0,50	0,00	1,00	
Manutenção dos equipamentos	Superior	13	-0,04	0,17	-1,00	-0,50	0,50	0,50	0,50	0,77
	Pós-graduação	18	0,03	0,16	-1,00	-0,50	0,00	0,50	1,00	
Acessibilidade	Superior	13	0,31	0,15	-0,50	0,00	0,50	0,50	1,00	0,55
	Pós-graduação	21	0,41	0,12	-1,00	0,50	0,50	0,50	1,00	
Política salarial	Superior	13	-0,46	0,12	-1,00	-0,50	-0,50	-0,50	0,50	0,31
	Pós-graduação	21	-0,19	0,14	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	
Política de RH	Superior	12	-0,46	0,14	-1,00	-1,00	-0,50	0,00	0,50	0,02
	Pós-graduação	20	0,08	0,14	-1,00	-0,50	0,50	0,50	1,00	
Perspectiva de atuação	Superior	13	0,23	0,18	-1,00	-0,50	0,50	0,50	1,00	0,53
	Pós-graduação	21	0,36	0,13	-1,00	0,50	0,50	0,50	1,00	
Perfil da equipe em que atua	Superior	12	0,29	0,14	-0,50	0,00	0,50	0,50	1,00	0,64
	Pós-graduação	21	0,36	0,13	-1,00	0,50	0,50	0,50	1,00	
População atendida (perfil)	Superior	13	0,46	0,13	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	0,93
	Pós-graduação	21	0,52	0,07	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	
Agenda	Superior	13	0,31	0,13	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	0,69
	Pós-graduação	21	0,21	0,12	-0,50	-0,50	0,50	0,50	1,00	
Rotina de Trabalho	Superior	13	0,35	0,12	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	0,65
	Pós-graduação	21	0,41	0,10	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	
Atividades desenvolvidas	Superior	13	0,19	0,13	-0,50	-0,50	0,50	0,50	0,50	0,03
	Pós-graduação	21	0,55	0,10	-0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	

Legenda: negrito= $p \leq 0,05$; N= número de indivíduos; E.P.= erro padrão; Mín.= mínimo; 1ªQ= 1º quartil; 2ªQ= 2º quartil; 3ªQ= 3º quartil; Máx.= máximo; RH= Recursos humanos. Teste Mann Whitney

A associação entre as variáveis referentes ao processo de trabalho e a formação do profissional não apresentou significância estatística em quaisquer dos itens analisados (Figura 2).

Na Tabela 3, ao associar o tipo de vínculo empregatício (concursado ou contratado) com a satisfação do profissional, observou-se diferença com significância estatística nos itens política salarial e agenda, ambos com $p=0,02$, ou seja, profissionais sob o regime de concurso estavam mais satisfeitos com estes itens que os contratados. As demais associações não apresentaram diferença significativa.

A correlação entre o cargo e a satisfação do profissional, Tabela 4, não apresentou correlação significativa estatística em quaisquer dos itens analisados.

Na Tabela 5, está apresentada a análise de correlação entre as variáveis “Processo de trabalho” e as variáveis referentes à “Satisfação do profissional”, por meio da correlação de Spearman. Foi possível observar que apresentaram correlação positiva com significância estatística os itens “Satisfação com equipamento de diagnóstico e Satisfação com Manutenção de Equipamentos” com o item “Ações de Promoção de Saúde” (0,47 e 0,43, respectivamente), nível de significância de $p \leq 0,05$.

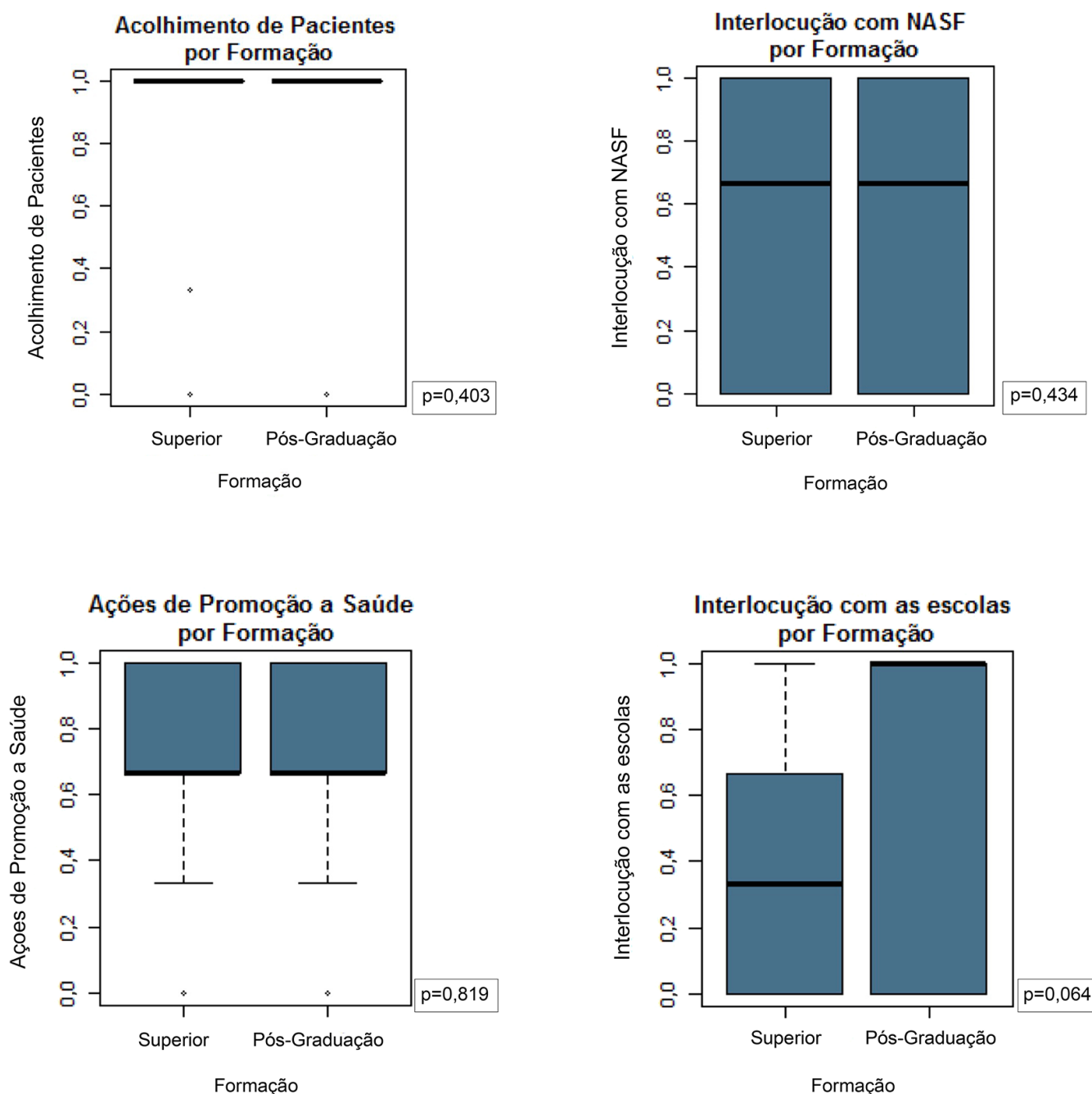


Figura 2. Descrição entre as variáveis processo de trabalho e formação

Tabela 2. Associação entre satisfação do profissional e faixa salarial

Variáveis	Faixa Salarial	N	Média	E.P.	Mínimo	1ªQ	2ªQ	3ªQ	Máximo	P-Valor
Espaço Físico	Até 2 salários mín.	10	0,25	0,21	-1,00	-0,50	0,50	0,50	1,00	0,33
	De 2 a 8 salários mín.	24	-0,02	0,14	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	
Equipamentos para diagnóstico	Até 2 salários mín.	9	-0,11	0,25	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	0,98
	De 2 a 8 salários mín.	22	-0,14	0,14	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	
Manutenção dos equipamentos	Até 2 salários mín.	9	0,06	0,23	-1,00	-0,50	0,50	0,50	1,00	0,77
	De 2 a 8 salários mín.	22	-0,02	0,14	-1,00	-0,50	0,00	0,50	1,00	
Acessibilidade	Até 2 salários mín.	10	0,55	0,14	-0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,18
	De 2 a 8 salários mín.	24	0,29	0,11	-1,00	0,00	0,50	0,50	1,00	
Política salarial	Até 2 salários mín.	10	-0,20	0,21	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	0,62
	De 2 a 8 salários mín.	24	-0,33	0,12	-1,00	-0,75	-0,50	0,25	0,50	
Política de RH	Até 2 salários mín.	10	-0,05	0,20	-1,00	-0,50	0,25	0,50	0,50	0,66
	De 2 a 8 salários mín.	22	-0,16	0,14	-1,00	-0,50	-0,25	0,50	1,00	
Perspectiva de atuação	Até 2 salários mín.	10	0,30	0,23	-1,00	-0,50	0,50	1,00	1,00	0,84
	De 2 a 8 salários mín.	24	0,31	0,12	-1,00	0,00	0,50	0,50	1,00	
Perfil da equipe em que atua	Até 2 salários mín.	10	0,45	0,14	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	0,52
	De 2 a 8 salários mín.	23	0,28	0,12	-1,00	0,25	0,50	0,50	1,00	
População atendida (perfil)	Até 2 salários mín.	10	0,30	0,19	-0,50	-0,50	0,50	0,50	1,00	0,23
	De 2 a 8 salários mín.	24	0,58	0,05	0,00	0,50	0,50	0,50	1,00	
Agenda	Até 2 salários mín.	10	0,50	0,13	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	0,08
	De 2 a 8 salários mín.	24	0,15	0,11	-0,50	-0,50	0,50	0,50	1,00	
Rotina de Trabalho	Até 2 salários mín.	10	0,50	0,18	-0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,13
	De 2 a 8 salários mín.	24	0,33	0,08	-0,50	0,25	0,50	0,50	1,00	
Atividades desenvolvidas	Até 2 salários mín.	10	0,45	0,17	-0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,61
	De 2 a 8 salários mín.	24	0,40	0,10	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	

Legenda: N= número de indivíduos, varia conforme respostas faltantes; E.P.= erro padrão; Mín.= mínimos; 1ªQ= 1º quartil; 2ªQ= 2º quartil; 3ªQ= 3º quartil; Máx.= máximo; RH= Recursos humanos. Teste Mann Whitney

Tabela 3. Associação entre satisfação do profissional e vínculo empregatício

Variáveis	Tipo de vínculo	N	Média	D.P.	Mín.	1ªQ	2ªQ	3ªQ	Máx.	P-Valor
Espaço Físico	Concurado	8	0,00	0,71	-1,00	-0,50	0,00	0,50	1,00	0,75
	Contratado	26	0,08	0,67	-1,00	-0,50	0,25	0,50	1,00	
Equipamentos para diagnóstico	Concurado	7	-0,14	0,80	-1,00	-1,00	-0,50	0,50	1,00	0,88
	Contratado	24	-0,12	0,65	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	
Manutenção dos equipamentos	Concurado	7	0,14	0,63	-0,50	-0,50	0,50	0,50	1,00	0,49
	Contratado	24	-0,04	0,66	-1,00	-0,50	0,00	0,50	1,00	
Acessibilidade	Concurado	8	0,56	0,32	0,00	0,50	0,50	0,88	1,00	0,32
	Contratado	26	0,31	0,57	-1,00	-0,12	0,50	0,50	1,00	
Política salarial	Concurado	8	-0,14	0,58	-1,00	-0,50	-0,50	0,50	1,00	0,02
	Contratado	26	-0,81	0,26	-1,00	-1,00	-1,00	-0,50	-0,50	
Política de RH	Concurado	7	0,00	0,82	-1,00	-1,00	0,50	0,50	1,00	0,55
	Contratado	25	-0,16	0,59	-1,00	-0,50	0,00	0,50	0,50	
Perspectiva de atuação	Concurado	8	0,36	0,59	-0,50	-0,25	0,50	0,88	1,00	0,72
	Contratado	26	0,29	0,62	-1,00	-0,50	0,50	0,50	1,00	
Perfil da equipe em que atua	Concurado	8	0,38	0,64	-1,0	0,13	0,50	0,88	1,00	0,66
	Contratado	26	0,32	0,52	-1,0	0,25	0,50	0,50	1,00	
População atendida (perfil)	Concurado	8	0,38	0,58	-0,50	-0,25	0,50	0,88	1,00	0,62
	Contratado	26	0,54	0,31	-0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	
Agenda	Concurado	8	0,63	0,23	0,50	0,50	0,50	0,88	1,00	0,02
	Contratado	26	0,14	0,54	-0,50	-0,50	0,50	0,50	1,00	
Rotina de Trabalho	Concurado	8	0,56	0,50	-0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	0,10
	Contratado	26	0,33	0,43	-0,50	0,00	0,50	0,50	1,00	
Atividades desenvolvidas	Concurado	8	0,66	0,23	0,50	0,50	0,50	0,88	1,00	0,21
	Contratado	26	0,35	0,52	-0,50	-0,13	0,50	0,50	1,00	

Legenda: negrito= $p \leq 0,05$; N= número de indivíduos, varia devido a respostas faltantes; D.P.= desvio padrão; Mín.= mínimo; 1ªQ= 1º quartil; 2ªQ= 2º quartil; 3ªQ= 3º quartil; Máx.= máximo; RH= Recursos humanos. Teste Mann Whitney

Tabela 4. Correlação entre as variáveis cargo e satisfação do profissional

Cargo	Satisfação											
	Espaço Físico	Equip. Diag.	Manut. Equip.	Acess.	Pol. Salarial	Pol. RH	Persp. At.	Perfil Equipe	Pop. Atend.	Agenda	Rot. trab.	Ativid. Des.
Fonoaudiólogo	0,20	-0,24	-0,25	-0,02	0,10	-0,08	0,05	-0,20	0,07	0,17	0,14	0,21
Otorrinolaringologista	0,10	0,17	0,14	0,02	0,12	0,02	0,02	0,03	-0,03	0,07	-0,21	0,00
Assistente Social	-0,16	0,17	0,22	0,17	-0,05	-0,01	-0,09	0,21	-0,03	-0,16	-0,01	-0,26
Coordenador	-0,14	-0,08	0,14	-0,32	-0,24	0,18	0,26	0,03	-0,03	0,07	0,03	0,27
Outros	-0,14	0,17	0,14	0,02	-0,04	0,00	-0,22	0,03	-0,03	-0,23	0,03	0,14

Legenda: Equip. Diag.= Equipamentos para diagnóstico; Manut. Equip.= Manutenção de equipamentos; Acess.= acessibilidade; Pol. Salarial= Política salarial; Pol. RH= Política de Recursos Humanos; Persp. At.= Perspectiva de atuação; Pop. Atend.= População atendida; Rot. Ativid.= Rotina de trabalho; Ativid. Des.= Atividades desenvolvidas. Correlação de Spearman

Tabela 5. Correlação entre as variáveis processo de trabalho e satisfação do profissional

Processo de Trabalho	Satisfação											
	Espaço Físico	Equip. Diag.	Manut. Equip.	Acess.	Pol. Salarial	Pol. RH	Persp. At.	Perfil Equipe	Pop. Atend.	Agenda	Rot. trab.	Ativid. Des.
Acolh. de pacientes	0,33	0,15	0,06	0,24	0,06	-0,24	-0,30	0,17	-0,24	-0,01	-0,02	-0,25
Ações de promoção Interl. Escolas	0,15	0,47	0,43	0,00	0,13	0,25	0,29	0,33	0,21	0,32	0,19	0,31
Interl. NASF	0,08	-0,06	-0,22	-0,12	0,03	-0,17	-0,14	-0,07	0,07	0,04	0,14	-0,01
Interl. NASF	0,16	0,21	0,05	0,01	0,07	-0,17	-0,01	0,30	-0,24	0,18	-0,13	0,18

Legenda: Equip. Diag.= Equipamentos para diagnóstico; Manut. Equip.= Manutenção de equipamentos; Acess.= acessibilidade; Pol. Salarial= Política salarial; Pol. RH= Política de Recursos Humanos; Persp. At.= Perspectiva de atuação; Pop. Atend.= População atendida; Rot. Ativid.= Rotina de trabalho; Ativid. Des.= Atividades desenvolvidas. Correlação de Spearman

DISCUSSÃO

A caracterização da amostra revelou que a média de idade dos profissionais foi de 31,54 anos, a maioria era do gênero feminino, possuía pós-graduação, vínculo de contratado e pertencia à categoria profissional fonoaudiólogo. Estudos prévios contendo delineamento de perfil demonstraram que os profissionais apresentaram média de idade de 28⁽¹⁸⁾, 41,4⁽⁷⁾ e 43,8⁽¹⁹⁾ anos, com predominância do gênero feminino, vínculo variando entre concursado e contratado, predomínio de profissionais variando entre enfermeiros, médicos e profissionais com ensino médio. Entretanto, tais estudos não são referentes às equipes de Atenção à Saúde Auditiva e sim aos programas Saúde da Família⁽¹⁸⁾ e Saúde Mental^(7,19).

As associações com significância estatística encontradas revelaram pontos importantes a serem discutidos, tais como a política de recursos humanos e atividades desenvolvidas. Em relação à política de recursos humanos e às atividades desenvolvidas, observou-se, no presente estudo, que profissionais que possuem apenas graduação estão mais insatisfeitos do que os que possuem pós-graduação. Um estudo com o objetivo de analisar a satisfação no emprego de 321 trabalhadores de um serviço de saúde mental, localizado no Rio de Janeiro revelou que profissionais que possuíam apenas ensino médio estavam mais satisfeitos que os demais⁽⁷⁾, sendo que tal fato pode estar relacionado ao receio de represálias por parte dos gestores.

Vale destacar também outro estudo⁽²⁰⁾, realizado com profissionais de um hospital psiquiátrico, que revelou que o nível de satisfação está associado negativamente ao nível de escolaridade, o que não é corroborado pelos resultados encontrados no presente estudo. No que se refere às atividades desenvolvidas, considera-se que o profissional com maior nível de formação, por vezes, possui maior estabilidade profissional e remuneração^(7,10), fatores que podem estar associados a maior satisfação no trabalho, enquanto os de menor escolaridade sentem-se mais pressionados na execução do trabalho e se veem, muitas vezes, realizando atividades que não gostariam ou que não condizem com sua formação. Além disso, estudo prévio⁽²¹⁾ aponta que a maior escolaridade determina também maior decisão sobre o trabalho a ser realizado, o que contribui para o sentimento de satisfação com as atividades desenvolvidas.

Dentre as associações com significância estatística, ressalta-se também a maior insatisfação dentre os profissionais com vínculo do tipo contrato com as variáveis política salarial e agenda. Resultado similar foi encontrado em estudos nacionais^(7,22). Tal resultado pode refletir a instabilidade percebida por esses trabalhadores, devido ao vínculo tênue, que não lhes proporciona segurança e, muitas vezes, retorno financeiro satisfatório. Além disso, muitos profissionais precisam trabalhar em mais de um local para suprir suas necessidades, o que aumenta o cansaço⁽⁷⁾ e, consequentemente, a insatisfação com o emprego. No que se refere à agenda, ou seja, às atividades que são desenvolvidas pelo profissional, apesar de não se ter encontrado discussão semelhante em outros estudos, o fato de a insatisfação ser maior em profissionais contratados pode ser justificada pelo receio de perder o emprego, fazendo com que o profissional assuma a execução de atividades não condizentes ao seu cargo, como forma de mostrar seu valor e buscar reconhecimento dentro da instituição⁽²²⁾.

Cabe discutir a associação entre satisfação e faixa salarial, embora tal associação não tenha apresentado resultado com significância estatística. Resultado similar foi encontrado em estudo realizado com médicos do Programa Saúde da Família⁽²³⁾, no entanto, tal pesquisa refere-se à satisfação de profissionais pertencentes a uma única categoria profissional, o que não acontece no presente estudo.

Outro estudo, realizado com profissionais responsáveis pelo setor de nutrição de um hospital, demonstrou que um bom salário estava diretamente relacionado à satisfação no emprego⁽²⁴⁾. Por meio de uma boa remuneração, supõe-se que o profissional se sentirá valorizado e motivado a desempenhar suas atividades, o que refletirá na qualidade do serviço prestado ao usuário, peça fundamental dos serviços de saúde. Entretanto, o que se constata em serviços públicos é que funcionários de nível mais elevado, que investiram em sua carreira e esperam por reconhecimento, recebem menos que o seu equivalente no setor privado⁽⁷⁾, o que pode contribuir para a insatisfação no emprego.

No presente estudo, não houve associação com significância estatística entre processo trabalho e formação acadêmica, tampouco foram encontrados trabalhos que relacionassem tais variáveis. Entretanto, cabe ressaltar a importância do processo de trabalho em saúde, o qual deve ser coletivo e, dessa forma, realizado por vários profissionais. O trabalho deve ser compartilhado e cada profissional deve realizar as atividades específicas de sua qualificação, englobando assim as diferentes categorias profissionais e especializações pertinentes a cada uma⁽¹³⁻¹⁴⁾. É fundamental que o estudo do processo de trabalho em saúde extrapole as estatísticas da força de trabalho⁽²⁵⁻²⁶⁾ e a discussão normativa e alcance sua dimensão de processo social⁽²⁷⁾.

Na análise entre cargo e satisfação, não foram encontradas correlações positivas. Tais dados corroboram estudo prévio⁽⁷⁾, realizado com profissionais da saúde mental. Cabe, no entanto, ressaltar a composição da amostra no presente estudo, na qual a maioria dos profissionais eram fonoaudiólogos e os resultados encontrados podem refletir a opinião destes profissionais.

Já a análise de correlação entre processo de trabalho e satisfação demonstrou que há associação positiva com significância estatística entre ações de promoção de saúde com equipamentos de diagnóstico e manutenção de equipamentos. Tais dados nos permitem inferir que profissionais que estão ligados à processo de diagnóstico também realizam ações de promoção de saúde, o que evidencia a diversidade de trabalho na Rede de Atenção à Saúde Auditiva. Além disso, são poucos os profissionais que estão envolvidos no diagnóstico. Vale lembrar que a maior parte dos profissionais pertence à categoria de fonoaudiólogos descentralizados e, na Rede de Saúde Auditiva de Minas Gerais, o diagnóstico não é atribuição deste profissional. Tal fato pode explicar o baixo número de envolvimento nesse processo.

O presente trabalho traz contribuições para a discussão da configuração em suas dimensões organizativas e estruturais da rede de atenção à saúde auditiva, suas limitações incluem o delineamento do estudo transversal e o fato de a amostra ser composta em sua maioria por fonoaudiólogos, podendo os resultados representarem a opinião desta categoria profissional. Entretanto, tal fato justifica-se pela própria configuração da Rede, na qual equipes completas localizam-se apenas nos serviços de média e alta complexidade. Cidades de menor porte contam

apenas com o profissional Fonoaudiólogo Descentralizado, cuja função é acolher o usuário e, na suspeita de perda auditiva, encaminhá-lo para a realização de exames auditivos e conduta na média ou alta complexidade. Cita-se ainda a dificuldade de discussão e comparação dos dados encontrados com estudos prévios, uma vez que se tratava de equipes de saúde com diferentes configurações e objetivos. Ressalta-se também a importância do estudo, uma vez que pouco se tem, na literatura, a respeito da RASA. A análise da satisfação do profissional, peça fundamental dentro da Rede, permitirá melhor avaliação desta e proporcionará buscas por melhorias, uma vez que ter uma equipe motivada acrescida de um ambiente e perspectivas favoráveis são fatores essenciais para se minimizar os impactos causados pela rotina de trabalho e que refletem diretamente na qualidade do serviço prestado. Infere-se, portanto, que o profissional satisfeito não só melhora a qualidade do serviço, como também apresenta maior criatividade, comprometimento e rendimento.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou maior nível de satisfação entre os profissionais com pós-graduação (política de recursos humanos e atividades desenvolvidas) e concursados (política salarial e agenda). Verificou-se também a diversidade do trabalho na RASA, na qual profissionais responsáveis pelo diagnóstico também realizam atividades de promoção de saúde.

Destaca-se o papel fundamental que o profissional de saúde desempenha dentro da RASA e a importância de se traçar o perfil desses profissionais e, conseqüentemente, o delineamento da equipe que atua atualmente na Rede de Saúde Auditiva, contribuindo assim para a avaliação da Rede como um todo. A análise da satisfação do profissional proporcionará buscas por melhorias, uma vez que se espera que o profissional satisfeito apresente maior criatividade, comprometimento e rendimento. Além disso, a análise da satisfação do profissional pode contribuir para reflexões conceituais, teórico-metodológicas e teórico-práticas relevantes para o avanço do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Franco TB. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO; 2006. p. 459-473.
2. Schillo R, Lopes SMB. Caracterização da rede da saúde auditiva de uma regional de saúde de Santa Catarina. *Rev CEFAC*. 2015;17(4):1222-31. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517421214>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 587, de 07 de outubro de 2004. *Diário Oficial da União*; Brasília; 7 outubro 2004.
4. Maciel FJ, Januário GC, Henriques CMA, Esteves CC, Silva MA, Carvalho SAS, et al. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais: um estudo por macrorregião. *ACR*. 2013;18(4):275-84.
5. Minas Gerais. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 1669 de 19 de novembro de 2008. Aprova o fluxo de inclusão na Rede Estadual de Saúde Auditiva de Minas Gerais e define atribuições do Fonoaudiólogo Descentralizado, da Junta de Saúde Auditiva Microrregional e da Junta Reguladora da Saúde Auditiva [Internet]. *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais*; Belo Horizonte; 19 novembro 2008 [citado em 2014 Dez 5]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2008/RESOLUCaO%20SES%20No1669%20DE%2019%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202008.pdf
6. Locke EA. What is job satisfaction? *Organ Behav Hum Perform*. 1969;4(4):309-36. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](http://dx.doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0).
7. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):244-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>. PMID:17384800.
8. Pérez-Zapata D, Peralta-Montecinos J, Fernández-Dávila P. Influencia de variables organizacionales in la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público del salud n el extremo norte del Chile. *Univ Psychol*. 2014;13(2):541-51. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ivoc>.
9. Büssing A, Bissels T, Fuchs V, Perrar KM. A dynamic model of work satisfaction: qualitative approaches. *Hum Relat*. 1999;52(8):999-1028. <http://dx.doi.org/10.1177/001872679905200802>.
10. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2005;30(112):69-79. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>.
11. Arocena FAL, Ceballos JCM, Rezola JMG. Propuesta de un modelo para evaluar el bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psychol y Salud*. 2006;16(1):87-92.
12. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2009.
13. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*. 2004;20(2):438-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200011>. PMID:15073623. [English].
14. Franco TB, Merhy EE. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colect*. 2011;7(1):9-20. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2011.251>.
15. Minas Gerais. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012. Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais*; Belo Horizonte; 21 agosto 2012 [citado em 2014 Dez 5]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20-%b20Regioes%20de%20Saude%20-%2021.8.12.pdf>
16. Escarce AG, Lemos SMA, Carvalho SAS. Perfil e satisfação com o trabalho de profissionais da rede de atenção à saúde auditiva. *ACR*. 2015;20(2):96-103.
17. Siqueira AL, Tibúrcio JD. *Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional*. Belo Horizonte: Coopmed; 2011.
18. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15:7-18.
19. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad Saude Publica*. 2008;24(3):624-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300016>. PMID:18327450. [English].
20. Rebouças D. Satisfação e impacto do trabalho sobre profissionais de diferentes serviços de saúde mental no Complexo Juliano Moreira [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005. 105 p.

21. Peterson M, Dunnagan T. Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *J Occup Environ Med.* 1998;40(11):973-9. <http://dx.doi.org/10.1097/00043764-199811000-00007>. PMID:9830604.
22. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em centros de Atenção Psicossocial. *Cien Saude Colet.* 2011;16(4):2145-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>. PMID:21584456.
23. Vasconcelos FGA, Zaniboni MRG. Dificuldades do trabalho médico no PSF. *Cien Saude Colet.* 2011;16(Suppl 1):1497-504. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700085>. PMID:21503501. [English].
24. Sneed J, Herman CM. Influence of job characteristics and organizational commitment on job satisfaction of hospital foodservice employees. *J Am Diet Assoc.* 1990;90(8):1072-6. PMID:2380454.
25. Almeida EDP, Nunes SMLS, Gimenez B, Carvalho LCJ. Força de trabalho em saúde na atenção básica em municípios de pequeno porte do Paraná. *Saúde Debate.* 2015;39(104):229-41.
26. Machado CR, Poz MR. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. *Saúde Debate.* 2015;39(104):239-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040498>.
27. Ayres JRCM. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):905-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>. PMID:25760130.

Contribuição dos autores

AGE pesquisador principal, foi responsável pela elaboração da pesquisa, do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo; SMAL coorientadora, elaboração da pesquisa e do cronograma, análise dos dados, correção da redação do artigo, aprovação da versão final; SASC orientadora, elaboração da pesquisa e do cronograma, análise dos dados, correção da redação do artigo, aprovação da versão final.