

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

ELAINE CRISTINA NOVATZKI FORTE

**A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS/AS EM
DOIS MODELOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA NO
BRASIL**

**FLORIANÓPOLIS
2013**

ELAINE CRISTINA NOVATZKI FORTE

**A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS/AS EM
DOIS MODELOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires

Linha de Pesquisa: Trabalho em Saúde e Enfermagem

FLORIANÓPOLIS

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Forte, Elaine Cristina Novatzki

A satisfação no trabalho de enfermeiros/as em dois
modelos assistenciais na atenção básica no Brasil / Elaine
Cristina Novatzki Forte ; orientador, Denise Elvira Pires
de Pires - Florianópolis, SC, 2013.
141 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Satisfação no Trabalho. 3. Atenção
Primária à Saúde. 4. Saúde da Família. 5. Papel da
Enfermeira. I. Pires, Denise Elvira Pires de. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. III. Título.

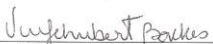
ELAINE CRISTINA NOVATZKI FORTE

**A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS/AS EM
DOIS MODELOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA NO
BRASIL**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 20 de setembro de 2013, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem**.



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra Denise Elvira Pires de Pires
Presidente



Dra Leticia de Lima Trindade
Membro



Dra Jadete Rodrigues Gonçalves
Membro



Dra Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Membro

DEDICATÓRIA

Àqueles que, com conhecimento, amor e dedicação ao próximo, fazem a diferença na saúde, na doença, na vida e na morte de todas as pessoas. Àqueles que se preocupam com as lutas e com o sofrimento humano. A todos os profissionais de enfermagem, auxiliares e técnicos em enfermagem, enfermeiros e enfermeiras deste país que enobrecem e dignificam essa profissão chamada Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

À Providência Divina, que nunca falha comigo, tudo o que eu sou e que eu consigo se deve à minha devoção ao meu Deus.

A todos os participantes dessa pesquisa que doaram um pouco de seu tempo para a coleta de dados, obrigada pela atenção e cordialidade dispensadas.

Ao nominar minha amiga Ana Paula Trombetta, agradeço a todos os meus colegas de mestrado pela parceria, pelos momentos de alegria e de companheirismo.

Às professoras da quarta fase do curso de graduação em enfermagem, da qual fiz parte como professora substituta, especialmente, às professoras Maria Itayra Padilha e Ângela Alvarez, obrigada pela compreensão nos momentos difíceis e pelos conhecimentos compartilhados. Foi uma honra trabalhar com vocês!

Aos alunos da graduação, com os quais tive a oportunidade de conviver durante as aulas e os estágios. Muitas vezes aprendi mais do que ensinei, foi uma experiência muito rica.

Aos professores da 2ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, na qual realizei o meu estágio de docência durante dois semestres na disciplina Processo de Viver Humano II, especialmente, agradeço as professoras Denise Pires e Astrid Eggert Boehs, acreditem: realizei um sonho quando trabalhei com vocês!

Aos membros da banca examinadora, pelas valiosas contribuições que trouxeram para essa dissertação: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Letícia de Lima Trindade, Jadete Rodrigues Gonçalves, Judite Hennemann Bertoncini, Luciana Ramos Silveira.

À minha orientadora Dra. Denise Pires, mais que uma orientadora, para mim és exemplo de profissional, de persistência e de sabedoria. Muito obrigada pelos ensinamentos e pela dedicação, e principalmente, obrigada por acreditar em mim.

Aos membros do grupo PRAXIS pelo incentivo e pela oportunidade de crescimento.

Às amigas, quase irmãs, que sempre estão por perto me apoiando: Ana Carolina Velho e Eliane Cândida Martins. Vocês são muito especiais!

Aos meus queridos irmãos: Marcelo, Luis, Maristela e Márcia, e ao meu cunhado Cléver de Carli, obrigada pelo suporte sempre que preciso e por reconhecer o meu esforço.

Às minhas bonecas, minhas sobrinhas: Rayssa, Clara e Malú, só o fato de vocês existirem é um alento para o meu coração.

Ao meu pai, Antonio Novatzki, que apesar de não ter tido a oportunidade de estudar, plantou uma semente em mim, ao me incentivar a estudar, para fazer diferença no mundo.

À minha mãe, dona Olívia, obrigada pelo amor imenso, pelas orações, pela força que a senhora me dá, mesmo estando longe eu sempre a senti ao meu lado.

Ao Paulo Bento Forte Júnior, meu amigo, namorado, esposo, àquele que foi o principal incentivador desse mestrado. Obrigada por acreditar em mim, muitas vezes mais do que eu mesma.

Por fim, deixo registrado ao meu filho Ian, que tudo que eu faço na vida desde que ele nasceu, é pensando nele. Espero que um dia ele se orgulhe de mim. Só Deus sabe o preço que eu pago ao me ausentar para realizar os meus estudos.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki. **A satisfação no trabalho de enfermeiros/as em dois modelos assistenciais na atenção básica no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 141p.

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa com objetivo de identificar e analisar a influência dos dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional, fundamentado na biomedicina e o modelo da Estratégia Saúde da Família, entendido como inovador – na satisfação dos/as enfermeiros/as. Pesquisa realizada por meio da triangulação de técnicas – entrevista, observação e estudo documental, realizada com vinte enfermeiras de onze Unidades Básicas de Saúde de quatro municípios da região da Grande Florianópolis. Os dados foram organizados no software Atlas.ti e a análise se deu à luz da análise de conteúdo temática de Bardin. A pesquisa foi orientada pela teoria sociológica sobre Processo de Trabalho, pela abordagem de Dejours em relação ao prazer e ao sofrimento no trabalho e pela Política Nacional de Atenção Básica. Os resultados foram estruturados em três artigos. O primeiro traz uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de identificar o perfil das publicações e os principais resultados encontrados nos estudos sobre a satisfação no trabalho de enfermeiras que atuam na Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica. O total de 16 estudos foi analisado e os resultados dos estudos apontam para alguns dos aspectos relevantes dessa temática, como as fontes de satisfação e insatisfação no trabalho, as implicações da satisfação na saúde do trabalhador e a importância da capacitação para o trabalho para melhorar a satisfação dos trabalhadores. O segundo artigo teve como objetivo caracterizar o trabalho das enfermeiras nos dois modelos assistenciais e mostrou que a maioria das atividades é comum em ambos os modelos assistenciais, sendo que as ações educativas foram encontradas somente na Estratégia Saúde da Família. Verificou-se que as enfermeiras buscam realizar o que está preconizado na Política Nacional da Atenção Básica, são comprometidas com os usuários e orientam-se pelas prescrições desta política e pela legislação profissional. O terceiro artigo trata dos motivos de satisfação e de insatisfação no trabalho das enfermeiras nos dois modelos assistenciais. Percebeu-se uma relação dialética entre satisfação

e insatisfação e que, aparentemente, não têm relação com o modelo assistencial. Conclui-se que a satisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as tem forte influência da organização e das condições de trabalho na atenção básica, do trabalho em equipe e do gostar do que faz. A satisfação no trabalho é um tema complexo e a Estratégia Saúde da Família se constitui um novo modelo para a reorganização do trabalho na atenção básica, em que a enfermagem assume atuação essencial para a melhoria da assistência em saúde.

Palavras-chave: Satisfação no Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Papel da Enfermeira.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki. **The job satisfaction of nurses in two care models in primary health care in Brazil.** Thesis (Masters in Nursing). Nursing Graduate Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 141p.

ABSTRACT

Exploratory and descriptive study, qualitative approach in order to identify and analyze the influence of the two existing care models in primary care in Brazil - the traditional model, based on the biomedical model and the Family Health Strategy, understood as innovative - the satisfaction the nurses. Research carried out by means of triangulation techniques - interviews, observation and documentary study, conducted with twenty nurses from eleven Basic Health Units in four municipalities in the region of Florianópolis. The data were organized in Atlas.ti software and analysis was done in light of the thematic content analysis of Bardin. The research was guided by the sociological theory on Working Process by Dejours approach in relation to pleasure and pain at work and by the Política Nacional de Atenção Básica. The results are structured in three articles. The first provides an integrative review of the literature in order to identify the profile of publications and the main results found in the studies on job satisfaction of nurses working in Primary Health Care. A total of 16 studies were analyzed, the results of studies point to some of the relevant aspects of this theme, as the sources of satisfaction and dissatisfaction at work, the implications of health worker satisfaction and the importance of job training to improve the satisfaction workers. The second study aimed to characterize the work of nurses in the two care models and showed that most of the activities are common in both models of care, and educational activities were found only in the Family Health Strategy. It was found that nurses seek to accomplish what is recommended in the Política Nacional de Atenção Básica, are committed to the users and are guided by the provisions of this policy and the professional legislation. The third article discusses the reasons for satisfaction and dissatisfaction in the work of nurses in the two care models. It was noticed a dialectical relationship between satisfaction and dissatisfaction and that apparently have no relation to the care model. It is concluded that job satisfaction the nurses has the strong influence of the organization and working conditions in primary care, team work and love what you do. Job satisfaction is a complex issue and the Family Health Strategy

constitutes a new model for the reorganization of work in primary care, where nursing takes action essential to the improvement of health care.

Keywords: Job Satisfaction; Primary Health Care; Family Health; Nurse's Role.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki. **La satisfacción laboral de las enfermeiras/os en dos modelos de atención en la atención primaria en Brasil.** Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. 141p.

RESUMEN

Estudio exploratorio y descriptivo, cualitativo con el fin de identificar y analizar la influencia de los dos modelos de atención existentes en la atención primaria en Brasil - el modelo tradicional, basado en el modelo biomédico y la Estrategia de Salud de la Familia, entendida como innovación - la satisfacción los/as enfermeros/as. La investigación llevada a cabo por medio de técnicas de triangulación - entrevistas, observación y estudio documental, realizado con veinte enfermeiros/as de once unidades básicas de salud en cuatro municipios de la región de Florianópolis. Los datos fueron organizados en el software Atlas.ti y el análisis se hizo a la luz del análisis de contenido temático de Bardin. La investigación se basó en la teoría sociológica sobre el proceso de trabajo por Dejours enfoque en relación con el placer y el dolor en el trabajo y por el Política Nacional de Atenção Básica. Los resultados se estructuran en tres artículos. El primero ofrece una revisión integradora de la literatura con el fin de identificar el perfil de las publicaciones y los principales resultados encontrados en los estudios sobre la satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en Atención Primaria. Se analizaron un total de 16 estudios, los resultados de los estudios indican que algunos de los aspectos relevantes de este tema, ya que las fuentes de satisfacción e insatisfacción en el trabajo, las implicaciones de la satisfacción de los trabajadores de salud y la importancia de la capacitación para el trabajo para mejorar la satisfacción trabajadores. El objetivo del segundo estudio fue caracterizar el trabajo de las enfermeras en los dos modelos de atención y mostró que la mayoría de las actividades son comunes en los dos modelos de atención y las actividades educativas fueron encontrados solamente en la Estrategia Salud de la Familia. Se encontró que las enfermeras tratan de lograr lo que se recomienda en el Política Nacional de Atenção Básica, están comprometidos con los usuarios y se rigen por las disposiciones de esta política y de la legislación profesional. El tercer artículo analiza los motivos de satisfacción e insatisfacción en el trabajo de las enfermeras en los dos modelos de atención. Se ha

observado una relación dialéctica entre la satisfacción y la insatisfacción, y que aparentemente no tienen relación con el modelo de atención. Se concluye que la satisfacción en el trabajo las enfermeras tiene una fuerte influencia de la organización y las condiciones de trabajo en la atención primaria, el trabajo en equipo y amar lo que haces. La satisfacción laboral es un tema complejo y de la Estrategia Salud de la Familia constituye un nuevo modelo para la reorganización del trabajo en la atención primaria, donde la enfermería actúa esencial para la mejora de la atención sanitaria.

Palabras clave: Satisfacción en el Trabajo; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Rol de la Enfermera

LISTA DE ABREVIATURAS

ABT	Atenção Básica Tradicional
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APF	Associaton Pscychanalytique de France
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
ESF	Estratégia Saúde da Família
IPSO	Institut de Pscychosomatique de Paris
LPTA	Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
TPC	Total Patient Care
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Sequência da coleta de dados da pesquisa 46

ARTIGO 1

Figura 01 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa 58

Figura 02 – Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem, segundo ano de publicação, base de dados, título e autores 60

Figura 03 – Motivos de satisfação no trabalho de enfermeiras de acordo com o maior número de citações nos estudos 62

ARTIGO 2

Figura 01 – Atividades realizadas pelas enfermeiras da atenção básica..... 77

ARTIGO 3

Figura 01 – Motivos de satisfação no trabalho de enfermeiras da atenção básica..... 91

Figura 02 – Motivos de insatisfação no trabalho de enfermeiras da atenção básica..... 95

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	31
3.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM – ALGUMAS APROXIMAÇÕES.....	31
3.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	34
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	37
4 PERCURSO METODOLÓGICO	43
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	43
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	43
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	44
4.4 COLETA DE DADOS	45
4.4.1 Entrevista semiestruturada	46
4.4.2 Observação.....	46
4.4.3 Estudo Documental	47
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	48
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
5 RESULTADOS.....	51
5.1 ARTIGO 1 – SATISFAÇÃO NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	53
5.2 ARTIGO 2 – MUDA O MODELO ASSISTENCIAL, MUDA O TRABALHO DA ENFERMEIRA?.....	69
5.3 ARTIGO 3 – TRABALHO DE ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA: A DIALÉTICA ENTRE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO	85
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICES.....	123
ANEXOS	137

1 INTRODUÇÃO

De que modo os dois modelos assistenciais existentes na atenção básica em saúde no Brasil influenciam a satisfação no trabalho de enfermeiros/as nela atuantes? Eis o ponto de partida desse estudo que se desenvolve no âmbito do tema Processo de Trabalho em Saúde com foco principal no trabalho da Enfermagem na atenção básica.

Há mais de 100 anos, a assistência à saúde da população convive com um modelo assistencial hegemônico, construído sob a influência da epistemologia cartesiana que provê uma visão reducionista de saúde e da vivência do sofrimento, e resulta em práticas assistenciais com foco nas alterações biológicas sofridas pelo corpo do indivíduo (CAPRA, 2001).

No Brasil, em meados da década de 1970, o modelo hegemônico passa a ser criticado, intensificando-se com o Movimento pela Reforma Sanitária e culminando em propostas alternativas de assistência à saúde. Estas novas propostas foram influenciadas, principalmente, pela concepção ampliada de saúde definida na Conferência de Alma-Ata, ocorrida em 1978, na cidade de Alma-Ata na Rússia e sintetizadas nos resultados da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Neste contexto de críticas e de defesa de direitos, a Constituição Federativa do Brasil promulgada em 1988 trouxe importantes mudanças: aprovou a saúde como direito universal e criou o Sistema Único de Saúde (SUS) inspirado nos princípios da política de Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 1988). O SUS, definido na Constituição Federal, foi regulamentado em 1990, através da Lei 8.080 e Lei 8.142, chamadas de Leis Orgânicas da Saúde, que definiram a organização e o funcionamento do sistema (BRASIL, 1990).

Desde então, a saúde dos brasileiros passou por mudanças expressivas na organização, no financiamento e na oferta de serviços de saúde. Isto aconteceu, especialmente na atenção básica, através da implementação de programas estratégicos e inovadores que visam atender aos pressupostos e diretrizes do SUS (MACINKO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2003). Depois de décadas privilegiando a atenção hospitalar, os programas e investimentos públicos passaram a se concentrar na atenção básica, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) (SCOREL et al, 2007).

O PSF, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), apresenta-se como uma estratégia de reorganização das redes de serviços, bem como de reorientação das práticas profissionais em saúde,

passando a ser um eixo estruturante da atenção básica (GIL, 2006). A ESF tem por foco a atenção integral ao indivíduo e à coletividade, no seu contexto familiar e social, agregando as ações de promoção à saúde às de tratamento a fim de atender as necessidades da população e melhorar o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2006, o Ministério da Saúde definiu a atenção básica como porta de entrada preferencial ao SUS. Ela tem como prioridade a consolidação e qualificação da ESF, a fim de estabelecer essa estratégia como modelo de atenção e ordenadora das redes de atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

A ESF teve ampla implementação desde a sua criação em 1994 (quando ainda denominava-se PSF). No final do ano de 2009 já haviam sido implantadas 30.328 equipes de saúde da família, em 5.251 municípios, com cobertura de 50,7% da população, o que corresponde a cerca de 96,1 milhões de pessoas (BRASIL, 2010).

Trata-se de uma estratégia estruturante de um novo modelo assistencial e pode ser considerada uma inovação tecnológica de organização do trabalho que incorpora os princípios e diretrizes do SUS como a universalidade, a equidade e a integralidade (BRASIL, 2001). Apesar da proposta da ESF estar integrada à atual PNAB na Portaria 2.488/2011, publicada em 2012, existem, ainda, UBS sem ESF ou em uma mesma UBS convivem os dois modelos assistenciais: a Atenção Básica Tradicional (ABT) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Diversos autores registram o impacto positivo que o novo modelo assistencial denominado ESF proporcionou em vários indicadores de saúde, como: redução de gastos, melhoria de acesso, aumento da qualidade da atenção e das ações preventivas, garantia de cuidados mais apropriados e redução de ações desnecessárias (TRINDADE et al., 2010; CONILL, 2008; ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004; STARFIELD, 2004; STRALEN et al., 2008).

As formas de organização, gestão do trabalho e modo de prestar a assistência na atenção básica são entendidas como modelos assistenciais e estes como tecnologias do tipo não material de organização do trabalho em saúde. No Brasil, convivem, basicamente, dois modelos assistenciais, o modelo da biomedicina, predominante na rede de serviços de saúde e que é sustentado nas especialidades médicas e na fragmentação da assistência; e a ESF que prevê o cuidado ao indivíduo no seu contexto familiar e social, orientado pelos princípios da integralidade e da interdisciplinaridade (MENDES, 1993).

Pires et al (2012) afirmam que a ESF e o modelo da ABT constituem-se em modelos assistenciais, ou seja, tecnologias não materiais de organização do trabalho em saúde: o modelo biomédico como tradicional e a ESF como uma inovação.

Um modelo assistencial “é constituído pelos diálogos entre o técnico e o político, possui diretrizes políticas e sanitárias, princípios éticos, jurídicos, organizacionais, clínicos e socioculturais que refletem a conjuntura epidemiológica e algumas aspirações acerca do viver saudável”. Alguns desses modelos assistenciais buscam, justamente, incorporar ações de promoção e prevenção, destacando-se aqui a ESF (PIRES et al., 2012; CAMPOS, 1997; PAIM, 2002).

A formulação e implementação de estratégias para a reorganização da atenção básica no Brasil muda o mercado de trabalho em saúde e enfermagem na década de 1990, tornando a esfera municipal o grande empregador da força de trabalho em saúde e enfermagem (VIEIRA; AMÂNCIO FILHO; OLIVEIRA, 2004). As diversas possibilidades do mercado de trabalho, cada vez mais em ascensão e a renda oferecida para os profissionais de enfermagem, pode significar a sobreposição do espaço laboral ao espaço da vida social desses profissionais, contribuindo para o seu adoecimento (DAVID et al., 2009).

Várias abordagens têm sido utilizadas para retratar a saúde do trabalhador de enfermagem no que diz respeito ao processo de desgaste gerado pelo trabalho. O trabalhador cumpre suas tarefas e deixa de refletir sobre o seu processo de trabalho, o que acarreta maior vulnerabilidade ao adoecimento, podendo gerar insatisfação profissional (AZAMBUJA et al., 2010; AZAMBUJA, 1999; GELBKE, 2002; PIRES, 2004; PIRES, 2008; SECCO et al., 2010, PIRES et al, 2012).

A satisfação no trabalho tem sido associada à saúde do trabalhador. Nesse sentido, os indivíduos mais satisfeitos apresentam melhor qualidade de vida, menores índices de adoecimento físico e mental, influenciando diretamente no comportamento do trabalhador. Em contrapartida, a insatisfação no trabalho se traduz na forma de absenteísmo, rotatividade, acidentes de trabalho, greves, dentre outros (LOCKE, 1976; MARTINEZ; PARAGUAY; LATORREB, 2004).

Estudos referem o trabalho dos profissionais de enfermagem como desgastante e fonte de insatisfação, atribuindo isso a múltiplos fatores como: jornada de trabalho extenuante, aumento das cargas de trabalho, falta de autonomia, a não participação no processo decisório da gestão dos serviços, a exposição a riscos biológicos e ocupacionais e os

salários muito aquém do almejado (PIRES et al, 2012; AZAMBUJA et al, 2010; TRINDADE; LAUTERT, 2010; TRINDADE et al, 2010). A maior parte dos estudos encontrados trata da satisfação de enfermeiros/as em instituições hospitalares e em outros níveis de atenção (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012; PEREA-BAENA; SANCHEZ-GIL, 2008; LEDESMA et al, 2010). No quesito Atenção Primária à Saúde, foram encontrados estudos diversos na literatura internacional, bem como, estudos que retratam o tema especificamente na ESF (ROSENSTOCK; SANTOS; GUERRA, 2011; LAMARCHE; MCGUINNESS, 2009; BECK et al., 2010; LEDESMA et al., 2010). Não foi encontrado nenhum estudo que aborde a satisfação de enfermeiros/as nos dois modelos assistenciais prescritos no cenário brasileiro, com análise direta dos modelos e sua influência sobre a satisfação desses profissionais.

A enfermagem assume papel de suma importância no planejamento e na implementação dos modelos assistenciais, tanto pelo numeroso contingente de trabalhadores quanto pelo fato destes estarem inseridos em todas as instituições assistenciais. Na ESF o/a enfermeiro/a, além do técnico/a ou auxiliar de enfermagem, fazem parte da equipe mínima prescrita pelo Ministério da Saúde. Na ABT, a enfermagem também está presente em todas as equipes. Essa presença, importância numérica e características do trabalho da enfermagem fazem com que a qualidade das suas ações influencie diretamente a qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009).

O intuito de estudar a satisfação de enfermeiros/as na atenção básica surgiu de acordo com a minha inserção em projetos de pesquisa que analisam a relação entre tecnologia e inovação tecnológica com a saúde do trabalhador, sob o olhar da teorização do Processo de Trabalho em Saúde (PIRES et al, 2010). Para a qualidade da assistência em saúde, e a produção de saúde no trabalho da enfermagem, é importante considerar que a satisfação no trabalho é uma variável que influencia o desempenho do trabalhador e pode atuar sobre inúmeras facetas do comportamento, desde o profissional até o social, interferindo em sua saúde mental (CURA; RODRIGUEZ, 1999).

Nesse contexto, algumas indagações me inquietaram: o que os/as enfermeiros/as dos dois modelos assistenciais fazem? No que os dois modelos se diferenciam? Que tipo de influência estes modelos exercem sobre a satisfação do/a enfermeiro/a com o seu trabalho profissional? A satisfação no trabalho tem implicações em outras dimensões da vida e na saúde dos/as enfermeiros/as? O modo como é realizado o trabalho é realmente derivado desses modelos?

A partir destes múltiplos questionamentos, considerando a existência de dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no país, e que estes dois modelos têm implicações sobre o trabalho da enfermagem, foi desenhada a presente pesquisa que visa responder a seguinte questão: **de que modo dois modelos assistenciais utilizados na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional (ABT) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) – influenciam a satisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as?**

O estudo orientou-se pela teoria sociológica sobre Processo de Trabalho, pela abordagem de Dejours em relação ao prazer e ao sofrimento no trabalho e pela Política Nacional de Atenção Básica. Considera-se, também, o papel fundamental exercido pelos/as enfermeiros/as que compõem as equipes de saúde na atenção básica, por isso, o foco principal nesses profissionais.

O estudo, também, tornar-se-á relevante na medida em que os dados emergidos poderão auxiliar na determinação de estratégias que visem a melhoria dos serviços de saúde, neste caso, a atenção básica, possibilitando (re) pensar o processo de trabalho dos/as enfermeiros/as na busca pela satisfação no trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar a influência dos dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional, fundamentado na biomedicina e o modelo da ESF, entendido como inovador – na satisfação dos/as enfermeiros/as.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o fazer dos/as enfermeiros/as que atuam nos dois modelos assistenciais (ESF e modelo tradicional);
- Identificar e analisar os motivos de satisfação e insatisfação presentes nos dois modelos assistenciais.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM – ALGUMAS APROXIMAÇÕES

Para este estudo torna-se necessário partir de algumas definições conceituais, sendo a primeira, o conceito de trabalho:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participa o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza... Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha supera mais de um arquiteto ao construir sua colméia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo de trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar sua vontade (MARX, 1974, p. 202).

Marx (1982) considera que o trabalho é um processo em que o ser humano, através de suas ações, impulsiona, regula e controla a sua troca material com o meio, atuando e modificando a natureza a fim de produzir algo da mesma forma em que modifica a si mesmo.

O processo de trabalho visto pelo marxismo possui três elementos definidores: a finalidade a que o trabalho é proposto, o objeto que será transformado e os instrumentos que auxiliarão nessa transformação.

No trabalho, segundo Marx (1982, p. 205),

...a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho. O processo extingue-se ao concluir o produto. O produto é um valor de uso. Um material da natureza adaptado às necessidades

através da mudança da forma (MARX, 1982, p. 205).

Sendo assim, todo processo de trabalho gera, necessariamente, um produto, o resultado final do processo de trabalho, o qual materializa a quantidade e o tempo de trabalho empregado nessa tarefa.

Corroborando com Marx, Pires (2008) afirma que o processo de trabalho resulta de uma ação sobre um objeto (a matéria com a qual se trabalha) utilizando instrumentos (que são os meios de trabalho ou instrumental de trabalho incluindo as tecnologias que o ser humano utiliza para transformar o objeto de trabalho), em que é estabelecido, *a priori*, uma finalidade.

O trabalho sofreu transformações ao longo da história e é fortemente influenciado pelo modo de produção hegemônico. A forma como o trabalho se desenvolve e como é dividido dependem de macro e micro determinantes, por isso, a importância de analisar o contexto histórico-social no qual o trabalho é realizado, podendo gerar satisfação, sofrimento e/ou adoecimento (GONÇALVES, 2010).

Ao pensarmos a enfermagem como trabalho, torna-se necessário considerar o debate em torno dos possíveis impactos das alterações que ocorrem no mundo do trabalho no setor saúde. Há um debate teórico importante em torno desta questão, uma vez que a produção em saúde é operada de forma diferente e específica em relação à produção clássica que ocorre em outros setores da produção capitalista.

O trabalho em saúde pertence ao setor de serviços e é realizado por profissionais (trabalhadores que dominam certas técnicas e conhecimentos) em que o produto do trabalho não é material, pois o resultado do trabalho é a própria realização da assistência (PIRES, 2008). Segundo essa mesma autora, o trabalho em saúde “... é hoje majoritariamente, um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais de saúde e diversos profissionais ou trabalhadores treinados para realizar uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional” (PIRES, 2008, p. 162).

O trabalho coletivo em saúde, no âmbito da atenção básica, é realizado por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, odontólogos, auxiliares ou técnicos em higiene dental, agentes comunitários de saúde, e em algumas circunstâncias, dependendo da forma como o serviço de saúde é organizado, outras profissões compõem o quadro, como farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, dentre outros (BRASIL, 2012). Esse trabalho coletivo, apesar do definido na PNAB (2012), ainda é desenvolvido sob influência do modelo biomédico, mas vem sendo fortemente influenciado por um novo modelo de atenção à saúde pretende romper com as práticas especializadas e fragmentadas, passando a considerar fatores anteriormente esquecidos.

Como parte integrante das equipes que atuam na saúde coletiva, a enfermagem representa, além do coeficiente de trabalhadores e da força de trabalho, um alicerce importante para a garantia dos princípios fundamentais do

SUS. O trabalho da enfermagem está estreitamente relacionado com o cuidado humano pela natureza social da profissão, cuidado este que se preocupa com o indivíduo na sua totalidade, ultrapassando os valores da biomedicina.

Com base na teorização sobre processo de trabalho e considerando os dois modelos assistenciais utilizados na atenção básica no Brasil (ABT e ESF), faz-se necessário realizar algumas aproximações com a atualidade, em que o trabalho dos/as enfermeiros/as na atenção básica possui particularidades a serem melhor compreendidas.

A força de trabalho, em ambos os modelos, é constituída pelo contingente de trabalhadores de enfermagem que exercem o seu trabalho profissional a partir de necessidades dos sujeitos que têm carências no âmbito da saúde. Segundo Marx (1982, p. 201) “a utilização da força de trabalho é o próprio trabalho. O comprador da força de trabalho consome-a, fazendo o vendedor dela trabalhar. Este, ao trabalhar, torna-se realmente no que antes era apenas potencialmente: força de trabalho em ação, trabalhador”.

De acordo com o entendimento de Pires (2008), a finalidade do trabalho em saúde é a ação terapêutica de saúde. Sendo assim, a finalidade do trabalho do/a enfermeiro/a na ABT é o cuidado à pessoa que necessita recuperar-se ou reabilitar-se diante de um agravo em saúde. Trata-se nesse caso, do modelo tradicional de cuidado à pessoa com foco na doença, os cuidados prestados pelos diversos profissionais são fragmentados e o agir em conjunto com as demais profissões de saúde (trabalho em equipe) aproxima-se do agrupamento de agentes formulado por Peduzzi (2001). No caso do/a enfermeiro/a da ESF, a finalidade do trabalho é mais abrangente, pois envolve a coletividade, visando o atendimento das necessidades de saúde de indivíduos e famílias adscritas em um território, pelo qual a equipe é responsável. Há um sentido próprio de comunidade, onde a finalidade do trabalho da enfermagem abrange não só a recuperação e reabilitação, mas também a promoção à saúde.

O objeto de trabalho do enfermeiro/a da ABT é a “pessoa”, unicamente física. A proposta tradicional é o atendimento de necessidades, especialmente do corpo biológico, seja ele de caráter curativo ou paliativo (no sentido de ações que amenizam o sofrimento). O objeto de trabalho do/a enfermeiro/a da ESF é a família ou o indivíduo no seu contexto familiar, em toda a sua complexidade e subjetividade. Nos dois modelos, o/a enfermeiro/a acumula, ainda, o papel de coordenação da equipe de enfermagem, com isso o objeto de trabalho também é a equipe de enfermagem. Na ESF o/a enfermeiro/a pode assumir a coordenação da área de abrangência, o que implica em supervisão/coordenação de uma equipe de ESF que atua naquela área, com isso o objeto também é a equipe de saúde da família na qual o enfermeiro executará o papel de coordenação.

Nesse sentido, diversos autores adotam que o objeto de trabalho da enfermagem é a pessoa ou grupo de pessoas, que será transformada através do cuidado de enfermagem, tanto na ação educar quanto na ação cuidar (PIRES, 2008; 2009; LEOPARDI; GELBKE; RAMOS, 2001).

Pires (2009) considera, com base em Marx, que os instrumentos de trabalho podem ser equipamentos ou máquinas, bem como saberes e conhecimentos que orientam condutas e maneiras de organização e de realização do trabalho.

Portanto, os instrumentos de trabalho, em ambos os modelos assistenciais, são todos os equipamentos (esfigmomanômetro, estetoscópio, balança, fita métrica, material de curativo, conhecimentos materializados em protocolos orientadores do trabalho, entre outros) que servirão para o desempenho das funções a ele delegadas, pela instituição/pelas políticas de saúde. Dispõe-se ainda, de modelos e técnicas de gestão e planejamento (planilhas, gráficos, tabelas, rotinas, normas) necessárias para intervir de forma a melhorar o trabalho em equipe e a saúde e o bem estar da população.

Por fim, o produto do trabalho do/a enfermeiro/a da ABT é o resultado final da assistência prestada, é o curativo realizado, a vacina aplicada, a pressão arterial verificada. No entanto, na ESF, o produto pode incluir, ainda, a mudança nos indicadores de saúde gerados através de suas ações curativas, preventivas, educativas, de reabilitação e recuperação da saúde. Um grupo de puericultura mostra o resultado do trabalho da enfermagem quando atinge curvas normais de crescimento de seus filhos ou quando as mães estão informadas acerca dos parâmetros esperados para o crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Um grupo de Hiperdia pode considerar concluído o seu trabalho quando os participantes atingem dosagens de glicose aceitáveis e níveis pressóricos dentro da normalidade, mas, também, o resultado pode ser obtido ao final de cada atividade educativa realizada, por ser uma orientação concluída. O resultado do trabalho em saúde, segundo Pires (2009, p. 743), “não é um produto material. O produto é indissociável do processo de produção, é a própria assistência que é produzida e consumida simultaneamente”.

Tendo em vista que o trabalho dos/as enfermeiros/as é de suma importância para o setor saúde, eis o eixo central do meu estudo.

3.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e subjetivo, que embora amplamente estudado, não apresenta um consenso por parte dos pesquisadores. A sua definição varia conforme o referencial teórico adotado. As teorias que abordam o tema vão desde a concepção de que o trabalhador reage a fatores externos (salários e condições de trabalho) à concepções que contemplam a subjetividade do trabalhador. Os conceitos utilizados mais frequentemente, estão relacionados com a motivação ou com o estado emocional positivo, e que consideram satisfação e insatisfação como dimensões opostas ou extremos de um

mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria ou sofrimento (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Outros autores conceituam-na como um estado emocional prazeroso que resulta de múltiplos aspectos do trabalho, que pode ser influenciada pela concepção de mundo (aspirações, tristezas e alegrias) influenciando suas atitudes (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Seco (2000) citado por Gonçalves (2010) afirma que “a satisfação no trabalho é definida como um conjunto de sentimentos positivos ou negativos que o indivíduo manifesta em relação ao seu trabalho”.

Locke (1969, 1976, 1984) considera a satisfação no trabalho como a percepção entre o que se quer e o que se obtém do trabalho. A satisfação no trabalho seria, portanto, um estado emocional prazeroso, que resulta da relação do trabalho com os valores do indivíduo, relacionados a esse trabalho. A insatisfação no trabalho tem o sentido contrário, em que o indivíduo tem a frustração ou negação dos seus valores relacionados ao trabalho. O sofrimento gerado pelo trabalho pode ser relacionado, também, à falta de reconhecimento. Fundamental é a importância de gostar do que faz e ter o seu trabalho reconhecido, por si mesmo e pelas pessoas à sua volta.

Nesse sentido, Cortella (2009, p. 21) destaca que:

...todas as vezes que olho o que eu fiz como não sendo eu ou não me pertencendo, eu me alieno. Fico alheio. Portanto, eu não tenho reconhecimento. Esse é um dos traumas mais fortes que se tem atualmente. Todas as vezes que aquilo que você faz não lhe permite que você se reconheça, seu trabalho se torna estranho a você. As pessoas costumam dizer: “não estou me encontrando naquilo que eu faço” porque o trabalho exige reconhecimento – conhecer de novo.

Dentre as diversas teorias que abordam essa temática, Martinez e Paraguay (2003, p. 73) afirmam que: “... a Teoria de Locke sobre Satisfação no Trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho de Dejours são duas teorias que contemplam as relações entre satisfação no trabalho e saúde, em que satisfação no trabalho está relacionada ao prazer ou à felicidade no trabalho e insatisfação está na origem do desprazer ou do sofrimento no trabalho.

No presente estudo optou-se por utilizar a abordagem teórica de Christophe Dejours. Doutor em medicina, psiquiatra, psicanalista e especialista em medicina do trabalho, é professor titular da cátedra de *Psychanalyse-Santé-Travail no Conservatoire National des Arts et Métiers*, diretor do Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação (LPTA), do CNAM e da revista *Travailler*. É membro associado do *Centre de Recherche: Sens, Ethique et Société* (CERCES), do CNRS-IRESO, do *Institut de Psychosomatique de Paris* (IPSO), e da *Associaton Psychanalytique de France* (APF). Seus ensinamentos sobre os impactos da organização do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador são especialmente utilizados por sociólogos, filósofos, estudantes, sindicalistas, entre outros interessados nas questões da saúde do trabalhador.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, a saúde é um objetivo a ser conquistado, pois o ser humano possui variações nas capacidades orgânicas e psíquicas pelo constante movimento que o organismo humano vive. A saúde ou o bem estar é algo que, constantemente, procuramos alcançar (DEJOURS; DESSORS; DESRIUAUX, 1993).

A Psicodinâmica do Trabalho: “analisa a relação entre saúde e produção” e destaca a “influência da organização do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador”. Busca compreender, também, “como os trabalhadores alcançam manter certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes” (MERLO; MENDES, 2009, p. 132).

O processo de trabalho no qual estão inseridos os/as enfermeiros/as da atenção básica, são determinantes na obtenção da satisfação e nas consequências negativas sobre a saúde desses profissionais.

De acordo com Dejours (2004) ao trabalhar, o profissional sente-se pressionado e engaja a sua personalidade a fim de realizar uma tarefa que lhe foi incumbida, distanciando o trabalho prescrito do trabalho que realmente é realizado.

Com o objetivo de buscar incessantemente o prazer no trabalho e fugir das situações que acarretam sofrimento ao trabalhador, essa teorização sugere a flexibilidade da organização, permitindo ao trabalhador uma maneira de empregar as suas aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas (DEJOURS, 1994).

O sentimento de insatisfação gerado no trabalho de enfermeiros/as está intimamente ligado às condições de trabalho, como jornadas de trabalho exaustivas, modelos de gestão incompatíveis, remuneração não satisfatória, dentre outros aspectos.

Com a intenção de compreender os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as da atenção básica, o referencial teórico escolhido contribui para determinar as causas mais frequentes de prazer e sofrimento no trabalho diário, influenciadas por diferentes modelos assistenciais.

O trabalho do/a enfermeiro/a na assistência à comunidade pode ser influenciado por diferentes fatores (ambientais, espirituais, econômicos, culturais, biológicos e sociais), que contribuirão ou não para a sua satisfação.

A subjetividade do/a enfermeiro/a muitas vezes é ocultada por inúmeros afazeres diários e mecanizados, que podem tornar-se fontes de frustração e de desânimo, visto que o trabalhador não é um maquinário, ele carrega em seu cerne histórias próprias, histórias de outrem, afetos e desafetos que marcam a sua trajetória como ser humano.

Para Dejours (1994, p. 24),

...o trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada. Isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais.

O modo pelo qual o trabalho é organizado, interfere, diretamente na relação do trabalho com a saúde do trabalhador, por expor os profissionais a inúmeras circunstâncias desgastantes. De acordo com Seligmann-Silva (1994), o ambiente de trabalho exerce influência sobre as cargas de trabalho (esforços físicos, cognitivos e emocionais) e no sofrimento do trabalhador, potencializando o risco de desgaste físico e psíquico, bem como de adoecimento.

Para tanto, espera-se que o referencial teórico adotado contribua para a compreensão da influência que os modelos assistenciais utilizados na atenção básica exercem sobre a satisfação dos/as profissionais enfermeiros/as.

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Até a aprovação da Constituição Federal em 1988, o modelo de atenção à saúde no Brasil era orientado pela biomedicina, ou seja, com foco na assistência hospitalar, no indivíduo, na patologia e na parte

afetada do corpo; centrado na atenção médica curativa com muito poucas atividades de cunho preventivo e de promoção da saúde. Esse modelo também aplica o referencial epidemiológico, o qual é utilizado na forma de programas verticais no sentido de enfrentamento das endemias e epidemias.

No que diz respeito à assistência não hospitalar, predominava: a rede de consultórios privados, especialmente da medicina, da odontologia, da psicologia e outros, e na rede pública, a assistência era organizada de acordo com as necessidades da demanda espontânea. O atendimento era realizado por equipes multiprofissionais e a assistência tinha foco individual e curativo, e no âmbito da prevenção, se destacava o controle através de vacinas.

Este modelo de atenção aos problemas de saúde na área não hospitalar, baseado na biomedicina, foi denominado no âmbito deste estudo como Atenção Básica Tradicional (ABT), seguindo o já formulado por outros autores (PIRES et al, 2010). Neste modelo as práticas do/a enfermeiro/a não chegam a atingir a coletividade na perspectiva de transformação social, tendo em vista que a organização do trabalho está direcionada para o modelo de assistência curativa e individual. No referido modelo (antes da emissão das portarias 648/2006 e 2.488/2011), as competências do/a enfermeiro/a estavam orientadas pelo cuidado fragmentado, incluindo atividades de supervisão do serviço de enfermagem, assessoria, controle e cooperação no preparo de pessoal como mencionado por Costa e Silva (2004).

Desde a conferência de Alma-Ata em 1978, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido considerada indispensável para a organização do sistema de saúde e melhoria da qualidade de vida da população. Há consenso com relação à sua importância, porém, no Brasil, vigoram distintos modelos de organização e operacionalização da APS (CUNHA, 2009).

A hegemonia das práticas assistenciais orientadas pelo modelo biomédico ou flexneriano, passou a ser criticada durante o Movimento de Reforma Sanitária da década de 1980, enfatizando que outros fatores, além dos biológicos, deveriam ser considerados no processo de assistência aos indivíduos, integrando as ações de promoção, de prevenção e de tratamento. Desde então, parte-se para uma concepção ampliada de saúde que fundamentou a Constituição Federativa do Brasil, instituindo a saúde como direito universal e garantindo a integralidade da atenção.

Com a proposta de estruturar a APS e modificar o modelo assistencial o Ministério da Saúde, em 1994, criou o Programa Saúde da

Família (PSF), que era, inicialmente, um programa paralelo, e se consolidou como estratégia em 2006.

A Política Nacional de Atenção Básica aprovada através da Portaria n.º. 648/GM de 28 de março de 2006 estabelece a revisão de normas e diretrizes para a organização da atenção básica no Brasil, incluindo o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nela estão estipulados os princípios gerais, as responsabilidades de cada esfera do governo, a infraestrutura e os recursos necessários, financiamento, cadastramento das unidades básicas, o processo de trabalho das equipes, atribuições e processo de educação permanente (BRASIL, 2006).

A Portaria n.º. 2488/GM de 21 de outubro de 2011 revisa normas e diretrizes para a organização da atenção básica no Brasil, inclui a Estratégia Saúde da Família (ESF) no lugar do PSF e estabelece os papéis de cada profissional e trabalhador de saúde (BRASIL, 2012). Destaca-se que os papéis atuais da equipe multiprofissional da atenção básica correspondem a orientação do modelo da ESF e não do modelo da biomedicina.

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos atenção básica e Atenção Primária à Saúde como termos equivalentes.

Os princípios gerais da atenção básica caracterizam-na como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Estabelecida como o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde e orientada pelos princípios do SUS.

A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua viabilização de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da atenção básica, a ESF, prioritariamente, deve substituir a forma tradicional de atendimento baseada na demanda espontânea e com foco nos indivíduos e nas doenças. Os territórios em que as equipes Saúde da Família atuam devem ser espaços de construção da cidadania.

Para a implantação da ESF, alguns requisitos são necessários no âmbito da infraestrutura, dentre os quais destacam-se a existência de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros/as, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde, dentre outros profissionais em função da

realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população.

A fim de facilitar o acesso, o vínculo, a continuidade do cuidado e a responsabilidade sanitária, tendo em vista a existência de diversas realidades sócio epidemiológicas, diferentes necessidades de saúde e distintas maneiras de organização das UBS, recomenda-se: o parâmetro de uma UBS para no máximo 12 mil habitantes, localizada dentro do território, garantindo os princípios e diretrizes da atenção básica (BRASIL, 2006).

Cada equipe multiprofissional deve ser responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes, sendo que cada ACS deve ser responsável por, no máximo, 750 pessoas e de 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2001).

Dentro das atribuições do/a enfermeiro/a da ESF estão: - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; - realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações (de acordo com protocolos); - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem; - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Cirurgião Dentista (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD); e - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade (BRASIL, 2006). Na política aprovada em 2011, estas ações estão prescritas para os/as enfermeiros/as da atenção básica sem diferenciar ESF e ABT, entendendo-se como uma avanço da política no sentido de aproximação com os princípios e diretrizes do SUS e de ruptura com o modelo da biomedicina.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei nº. 7498/86, cabe ao/a enfermeiro/a, como integrante da equipe de saúde e no que concerne à assistência prestada por ele na atenção básica: a participação no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde; a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos

assistenciais de saúde; a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; a participação em projetos de construção ou reforma de unidades; a prevenção e controle sistemática de doenças transmissíveis em geral; a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem; a assistência de Enfermagem à gestante e puérpera e a educação visando à melhoria de saúde da população (BRASIL,1986).

É de responsabilidade do/a enfermeiro/a, também, a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem. Nesse contexto, o/a enfermeiro/a assume o papel de supervisão da equipe de enfermagem ao nível de atenção básica, dentro das UBS. A organização e direção das equipes de saúde da família, bem como das UBS, podem ser delegadas ao enfermeiro como parte de suas atribuições na atenção básica.

Considerando que a ESF, embora promissora de mudanças essenciais para a organização do sistema de saúde, não é o único modelo assistencial em uso no SUS, e que um grande contingente de profissionais, os/as enfermeiros/as, é essencial na organização, planejamento e na assistência à saúde dos indivíduos e da população, torna-se oportuno estudar como os diferentes modelos assistenciais estão influenciando o trabalho dos/as enfermeiros/as da atenção básica, especialmente suas implicações na satisfação e insatisfação desses profissionais.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2010), caracteriza-se pela busca da compreensão e pela reflexão acerca de um tema a partir das falas dos sujeitos envolvidos no fenômeno. Para a mesma autora, em uma investigação “por método qualitativo trabalha-se com atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando-se entender a forma como as pessoas interpretam e conferem sentido a suas experiências e ao mundo em que vivem” (MINAYO et al., 2005, p. 82).

Essa perspectiva vem ao encontro da proposta deste estudo que tem o objetivo de identificar e analisar a influência dos dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional, fundamentado na biomedicina e o modelo da ESF, entendido como inovador – na satisfação dos/as enfermeiros/as. Neste sentido, as perspectivas dos sujeitos, neste caso, dos/as enfermeiros/as que atuam na atenção básica, considerando o cenário onde o trabalho se desenvolve, é central para o objetivo proposto. As políticas, as normas prescritas e a observação do trabalho dos profissionais em ação, contribuirão para o entendimento em profundidade das falas dos sujeitos.

Segundo Leopardi (2002), a abordagem exploratória e descritiva pode ser utilizada quando existe interesse em explorar, conhecer, descrever através de dados subjetivos e profundos uma situação não conhecida, permitindo ao pesquisador aumentar sua experiência em torno dela, criando maior familiaridade, de modo que possa ao final do estudo apresentar sugestões ou intervenções e não somente informações.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde de 4 (quatro) municípios da região da grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os municípios foram selecionados considerando os critérios de intencionalidade e conveniência. Neste sentido, foram escolhidos municípios nos quais existem UBS que atuem apenas no modelo da ESF ou no modelo da ABT. Com vistas a facilitar o acesso da pesquisadora,

foram incluídas cidades localizadas em um raio aproximado de 40 quilômetros de distância da cidade de Florianópolis.

Na escolha das UBS, foi considerado o critério de intencionalidade, sendo incluídas:

a) UBS indicadas pela Secretaria de Saúde dos municípios, por serem exemplo exitoso no modelo de organização proposto (ABT ou ESF);

b) UBS que tipifiquem cada modelo. As UBS mistas, que tenham ABT e ESF, foram excluídas.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido junto aos/as enfermeiros/as que atuam no serviço de atenção básica nas UBS dos municípios selecionados, nos dois modelos de organização do trabalho, a ESF e o modelo tradicional.

A amostra foi composta intencionalmente por 10 enfermeiros/as de cada modelo assistencial, totalizando 20 enfermeiros/as, considerando como critério de inclusão enfermeiros/as que fazem parte da composição das equipes da atenção básica, sendo ela do modelo tradicional ou da ESF, há pelo menos 1 (um) ano. Os critérios para exclusão de sujeitos do estudo foram: estar em férias ou afastados do trabalho (por doença, acidente de trabalho ou em licença) e, estar em cursos externos ou viagem a serviço.

O fechamento do número de participantes se deu por saturação teórica dos dados. O conceito de saturação teórica se refere ao estabelecimento de critérios para a identificação dos participantes objetivando uma seleção que proporcione os dados necessários para atingir os objetivos estabelecidos e a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados coletados passarem a apresentar redundância ou repetição (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Inicialmente, foi realizado um teste do instrumento utilizado para a realização das entrevistas visando sua validação e confiabilidade. O número de entrevistados foi igual nos dois modelos.

4.4 COLETA DE DADOS

Utilizou-se a triangulação na coleta e na análise dos dados. Segundo Minayo (2005), essa associação contribui para produzir um conhecimento mais aprofundado da realidade estudada. Os instrumentos de coleta de dados são: entrevista semiestruturada, observação, estudo documental.

Para a escolha das UBS, primeiramente entrou-se em contato via telefone com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios escolhidos, com a finalidade de explanar os objetivos da pesquisa e pedir a indicação da UBS de seu município adequada aos critérios de inclusão.

Após anuência das SMS, o contato com as UBS indicadas também foi realizado, via telefone, para convidar os/as enfermeiros/as a participar do estudo e posteriormente, marcar a entrevista. Os/as enfermeiros/as que aceitaram participar do estudo, foram entrevistados/as em data previamente agendada, no local de trabalho, em sala escolhida por eles, garantindo-lhes a privacidade.

A ordem do processo de coleta de dados foi flexível e dependeu da situação concreta de cada município e das possibilidades apresentadas pelas equipes. Estava previsto o início da pesquisa pelo conhecimento do trabalho realizado nas UBS selecionadas, o que é melhor apreendido pelo estudo documental e observação. Entretanto, a coleta de dados através desses dois instrumentos, em alguns momentos, precedeu a realização das entrevistas, e em outros momentos foi realizada após as entrevistas.

O principal instrumento para a apreensão dos motivos de satisfação e insatisfação no trabalho foi a entrevista semiestruturada, uma vez que este objeto de investigação tem forte componente subjetivo, no sentido de que as falas dos sujeitos são fundamentais. No entanto, considerando o referencial teórico escolhido, as expressões de cada participante precisaram ser analisadas, considerando-se também, o cenário macro político institucional, no qual o trabalho é realizado (MARX, 1982).

A sequência da coleta total dos dados está disposta na figura 01.

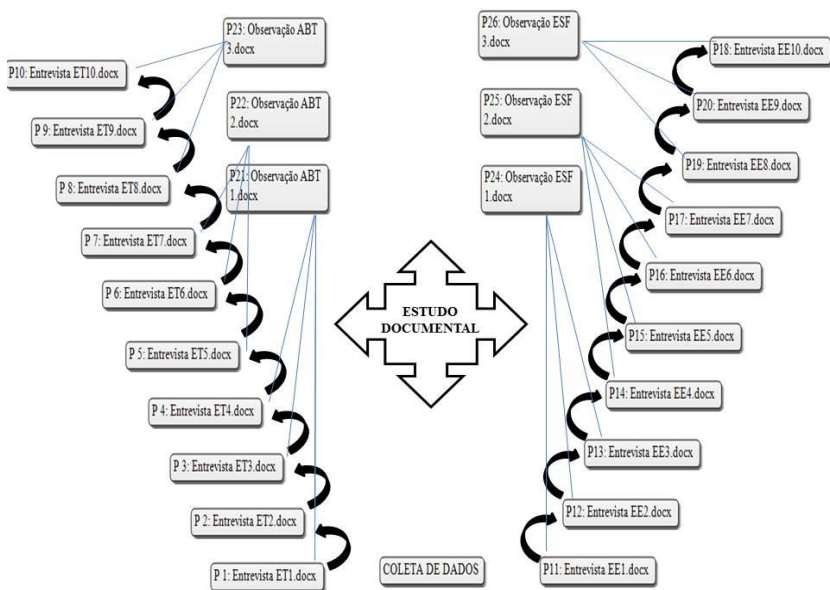


Figura 01 – Sequência da coleta de dados da pesquisa.
 Fonte: Forte e Pires (2013) – quadro resultados da pesquisa adaptado do AtlasTi

4.4.1. Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, construída em tópicos/lembretes que serviram como guia para o investigador. Nesta há possibilidade do entrevistado ir além da indagação principal, ou seja, o roteiro dá certa flexibilidade na entrevista, o que pode levantar outras questões. O roteiro de entrevista encontra-se no apêndice B. As entrevistas foram registradas com auxílio de gravador de voz e posteriormente transcritas.

4.4.2 Observação

A observação teve como foco a forma como o trabalho dos/as enfermeiros/as é realizado nos dois ambientes de estudo e seguiu o disposto em roteiro específico encontrado no apêndice C. Esta técnica de investigação social tem a finalidade de contrabalancear a investigação, valorizando a fala e as ações dos sujeitos estudados. O

observador não só observa, ele também pode utilizar outras técnicas de coleta de dados.

A observação tem por finalidade: conhecer o cenário onde o trabalho dos/as enfermeiros/as se realiza; instrumentalizar a pesquisadora para a realização da entrevista semiestruturada; identificar congruências e/ou incongruências entre o que é exposto nas falas dos/as enfermeiros/as e o que é realmente feito; como funcionam os modelos assistenciais na prática e; como a satisfação é demonstrada pelos sujeitos do estudo em seu ambiente de trabalho.

Segundo Minayo (2005) para obter êxito na técnica, torna-se necessária a utilização de um roteiro de observação, a fim de ter um mínimo de padronização e de formalidade. A observação foi realizada em todas as UBS onde o trabalho dos/as enfermeiros/as na modalidade ESF ou ABT se realiza, totalizando 6 observações, 3 em cada modelo de atenção com duração de 3 horas cada.

Durante todo o processo de pesquisa foi mantido um diário de campo com reflexões para que sejam registradas impressões do processo de coleta de dados, bem como mudanças e decisões que foram tomadas durante o transcorrer do estudo.

4.4.3 Estudo documental

Foram analisados documentos oficiais disponibilizados na internet ou por escrito, que continham informações que contribuíssem para a compreensão de algumas questões:

- Qual é o fazer prescrito para os/as enfermeiros/as que trabalham na atenção básica no Brasil?
- O que a Política Nacional de Atenção Básica traz em seu rol de atribuições que interfere no fazer desses/as trabalhadores/as?
- O que está prescrito para o trabalho do/a enfermeiro/a de acordo com a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro?
- O que os protocolos de atendimento dos municípios apresentam acerca do trabalho dos/as enfermeiros/as?

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu a Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2009), em que os relatos dos/as enfermeiros/as acerca da satisfação no trabalho foram sistematizados de acordo com os principais significados presentes nas falas dos entrevistados, buscando identificar os temas mais significativos, que foram agrupados de acordo com as semelhanças.

Segundo Bardin (2009), a análise temática é uma das formas que melhor se adequou a investigações qualitativas e é composta por três etapas:

1. **Pré-análise:** A análise iniciou com a realização de uma atividade conhecida como “leitura flutuante” das entrevistas e observações transcritas, com o objetivo de gerar impressões iniciais acerca do material a ser analisado (Bardin, 2009). Nesse momento se deu a seleção e organização dos dados com o auxílio de um *software* para análise de dados qualitativos, o ATLAS TI (*Qualitative Research and Solutions*)

2. **Exploração do material:** Nessa etapa foram codificadas as informações contidas no material buscando alcançar o núcleo de sentido do texto (*codes*). Foram realizados recortes do texto (*quotations*), gerando unidade de registro pré-estabelecidas na pré-análise. Por fim, foram classificados os referidos recortes nas categorias temáticas (*families*), orientado pela abordagem analítica escolhida e pelas questões incluídas no instrumento de coleta de dados e sustentadas pelo referencial teórico da pesquisa.

3. **Tratamento dos resultados e interpretação:** Segundo Bardin (2009, p. 101), para analisar os dados obtidos, “o analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas”. Sendo assim, a partir da análise, surgiram as categorias temáticas que foram agrupadas conforme os objetivos iniciais deste estudo, ou seja, motivos de satisfação e de insatisfação no trabalho na ABT e ESF.

Os dados foram sistematizados buscando identificar/caracterizar: a) o trabalho dos/as enfermeiros/as das equipes ABT e ESF; b) os dois modelos assistenciais e a influência dos mesmos na satisfação e na insatisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, observando-se as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Teve seu parecer aprovado sob o n.º 207.307.

Foram prestados esclarecimentos aos participantes sobre os objetivos do estudo e métodos, assim como benefícios previstos e ausência de danos durante e após o decorrer da pesquisa. Foi garantido o direito dos participantes de retirarem-se assim que achassem conveniente sem quaisquer prejuízos. A anuência do participante, livre de dependência, subordinação ou intimidação, foi obtida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), no qual foi solicitada sua assinatura e constou também a assinatura da pesquisadora.

Durante todo o processo de pesquisa, os dados foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no projeto, sendo preservada a imagem dos participantes, a confidencialidade, garantindo a não utilização dos dados em prejuízo de pessoas ou comunidades, o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos participantes. O material impresso e gravado coletado nas entrevistas e observação será arquivado por cinco anos. Os participantes têm seu anonimato garantido e são reconhecidos pela letra E de enfermeiro, seguida da letra que identifica os modelos assistenciais (E para ESF e T para modelo tradicional), e por último, do número cardinal na ordem em que aconteceram as entrevistas.

5 RESULTADOS

Em atendimento à instrução normativa do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados desta dissertação estão estruturados no formato de 3 artigos:

Artigo 1: Satisfação no trabalho das enfermeiras da atenção básica: uma revisão da literatura.

Artigo 2: Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira?

Artigo 3: Trabalho de enfermeiras na atenção básica: a dialética entre satisfação e insatisfação.

5.1 ARTIGO 1 – SATISFAÇÃO NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

SATISFAÇÃO NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA¹

Elaine Cristina Novatzki Forte
Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil das publicações e os principais resultados encontrados nos estudos sobre a satisfação no trabalho de enfermeiras que atuam na Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica. **Método:** revisão integrativa de literatura incluindo artigos e dissertações disponíveis nas bases BVS, CAPES e PubMed, no período 2008 a 2012. Estudo duplo-cego, orientado por um protocolo formal com validação externa. **Resultados:** amostra final composta por 16 estudos. **Discussão:** trabalho em equipe e remuneração aparecem como os principais motivos de satisfação, somam-se a estes os programas de tutoria para enfermeiras recém-formadas. A satisfação influencia a saúde do trabalhador. **Conclusão:** Salvo o número pouco expressivo, os estudos mostraram que a satisfação no trabalho tem influência nos resultados do trabalho e na saúde das enfermeiras.

Descritores: Satisfação no trabalho; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras; Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O modelo biomédico, que é hegemônico na organização dos serviços de saúde e na interpretação do fenômeno saúde-doença, produziu importantes resultados no diagnóstico e no tratamento de doenças. Ao mesmo tempo, este modelo sofre diversas críticas pelas suas limitações ao analisar a relação custo-benefício de sua aplicação para as sociedades humanas, pelos efeitos negativos como a medicalização e a iatrogenia, além da perspectiva mecanicista de “reparar defeitos humanos” ao invés de abordar o sujeito que vivencia as

¹ Estudo realizado com a colaboração da aluna bolsista de Iniciação Científica Francini Medeiros.

doenças, a dor e o sofrimento (CAPRA, 1982; MENDES, 1993; FERTONANI; PIRES, 2010).

As críticas a este modelo se intensificaram nos anos 1970, tendo como marco a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e ocorrida em Alma-Ata, na Rússia, em 1978. Os resultados desta Conferência são reconhecidos até hoje como referência para a reorganização dos serviços de saúde no sentido de melhorar a eficácia e eficiência na prestação de cuidados à população como verificado no XII *World Congress on Public Health* ocorrido em 2009 em Istambul e na VIII *Conference Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing & Midwifery*, realizada em São Paulo, em 2010. A síntese da proposta da Atenção Primária à Saúde (APS) está formulada no conceito de “Cuidados Primários de Saúde”.

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pode manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência a saúde” (WHO, 1979, p. 03).

No Brasil, este debate influenciou estudiosos e formuladores de políticas de saúde, movimentos sociais de trabalhadores, de profissionais de saúde e de usuários de serviços, assim como partidos políticos identificados com as demandas populares (PIRES, 2008). As necessidades, críticas e demandas para o setor saúde resultaram na formulação de um conjunto de propostas articuladas aos princípios de defesa do direito à saúde e acesso aos serviços de saúde que incluíram

aspectos definidos na Conferência de Alma-Ata e influenciaram os dispositivos constitucionais relativos à saúde, assim como a formulação das Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 de 1990.

Neste mesmo sentido, a partir dos anos 1990, no Brasil, foram criados o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o Programa Saúde da Família, o qual assume a denominação de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1996. Nos anos 2000, o Ministério da Saúde (MS) publica uma portaria aprovando uma política que articula os diversos programas e a denomina de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2006). Em 2011, através da Portaria nº 2.488, o MS considera como equivalentes os termos Atenção Básica à Saúde (ABS) e Atenção Primária à Saúde (APS), por sua compatibilidade (BRASIL, 2012).

A proposta da ABS prevê: o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, desenvolvidas de forma coletiva ou individual; a ampliação do acesso ao diagnóstico, práticas de reabilitação, tratamento e manutenção da saúde; atenção integral aos indivíduos de uma região delimitada, de forma que as características sociais do grupo e suas necessidades sanitárias e de saúde sejam consideradas. As unidades e serviços que compõem a ABS constituem-se na porta de acesso privilegiada ao Sistema Único de Saúde (SUS) por sua característica descentralizada e disponibilidade em todas as regiões. A proximidade com a população permite a formação de vínculo entre esta e os profissionais, facilitando o estabelecimento de confiança entre eles e co-responsabilização nos cuidados prestados (BRASIL, 2006; 2012).

A ESF que integra a PNAB, tem por objetivo ampliar a visão dos profissionais de saúde sobre o processo saúde-doença da população e, para isto, foi instituída uma equipe multiprofissional mínima, que inclui um médico generalista (clínico geral), uma enfermeira, um técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde para atender, no máximo, 4.000 pessoas (BRASIL, 2006).

Cada profissional desempenha um papel específico dentro da equipe de ESF. À enfermeira cabe: realizar o gerenciamento da Unidade de Atenção Básica de Saúde; a responsabilidade de capacitar e realizar a educação continuada dos integrantes da equipe; prestar assistência a toda a população da área de abrangência da unidade, incluindo atendimento nas residências das famílias ou em ambientes coletivos; supervisionar e contribuir com as atividades realizadas pelos agentes

comunitários de saúde; e promover as atividades programadas, como as campanhas de vacinação, entre outras (BRASIL, 2012).

O trabalho das enfermeiras na atenção básica, além de fundamental é muito dinâmico e as expõem a múltiplas cargas de trabalho e riscos de adoecimento e de acidentes de trabalho. Os estudos sobre o trabalho na Saúde da Família (FERTONANI; PIRES, 2010; TRINDADE; LAUTERT, 2010; BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011) mostram a complexidade e relevância do trabalho da enfermagem e as implicações deste trabalho na satisfação e na saúde destas profissionais. A literatura resgata ainda, que condições de trabalho, incluindo estrutura física e ambiente, aliada a falta de reconhecimento profissional, problemas no trabalho em equipe e nas relações com os usuários dos serviços, influenciam a satisfação no trabalho gerando sobrecarga física e emocional nas equipes de saúde (LÚCIO et al, 2009). As características do trabalho prescrito para as equipes da ABT/APS e a complexidade da realidade dos serviços de saúde sinalizam para o enfrentamento do cotidiano de diversas cargas de trabalho, incluindo cargas físicas, cognitivas e emocionais. Cabe ainda destacar que alguns autores enfatizam a presença das cargas emocionais, uma vez que no trabalho o indivíduo na sua totalidade se mobiliza ao realizar a tarefa, podendo emergir sentimentos de satisfação ou prazer e de insatisfação ou sofrimento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Neste cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil das publicações e os principais resultados encontrados nos estudos atuais sobre a satisfação no trabalho de enfermeiras que atuam na Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica.

MÉTOD

Trata-se de um estudo baseado nos pressupostos da revisão integrativa de literatura (GANONG, 1987; WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Para sua realização foi elaborado um protocolo de revisão integrativa (apêndice A), no qual estão identificados os seguintes passos: definição do problema, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dessas informações, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão: do que tratam os estudos atuais sobre a satisfação no trabalho de enfermeiras da Atenção Primária/Atenção Básica em Saúde?

Para atestar a confiabilidade dos resultados, garantindo assim, o rigor científico de pesquisas dessa natureza, os dados foram obtidos na modalidade duplo-cego e as inconsistências foram analisadas por um consultor externo.

Para a seleção dos trabalhos considerou-se os seguintes critérios de inclusão: a) trabalhos publicados no formato de artigos; b) teses e dissertações; c) estudos que contenham, no resumo e/ou no título, as palavras chaves listadas no protocolo do estudo; d) trabalhos publicados nos idiomas: inglês e português, no período de 2008 a 2012 e disponíveis na forma completa; e) trabalhos cujo objetivo geral e/ou específicos fizessem referência explícita ao objeto de estudo. Definiu-se como critérios de exclusão: a) publicações na forma de cartas, resenhas e editoriais; b) publicações do tipo: livros, capítulos de livros, documentos governamentais, boletins informativos; c) estudos que não estivessem disponibilizados online na íntegra para análise; d) estudos duplicados.

A busca de trabalhos para a pesquisa ocorreu de 03 a 14 de agosto de 2012 e foi realizada nas bases de dados: Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Enfermagem); e no PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*) do *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). Os descritores utilizados foram: satisfação no trabalho, enfermeiras, enfermagem, Atenção Primária em Saúde, Atenção Básica em Saúde, Saúde da Família e Estratégia Saúde da Família, e entre os descritores utilizou-se o operador booleano AND.



Figura 01 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.

Fonte: Forte e Pires (2013)

As dissertações completas foram resgatadas através do banco de teses e dissertações do Domínio Público - site: <www.dominiopublico.gov.br>; do site dos programas de pós-graduação dos cursos em que foram defendidas.

Os trabalhos pré-selecionados foram organizados em uma matriz construída com a finalidade de organizar e analisar os dados. A matriz foi constituída pelos seguintes itens: tipo de publicação, ano de publicação, periódico ou instituição de defesa, identificação dos autores, região geográfica do país que o estudo foi realizado, objetivo, tema/dimensão/problema, metodologia (tipo de estudo, lugar, participantes), proposta desenvolvida/achados/conclusões.

A análise dos dados se deu a partir da proposta de Minayo para estudos qualitativos, incluindo: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados (MINAYO, 2005). A partir da organização e estruturação das categorias que responderam às características dos estudos, foram realizadas as interpretações.

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, em que não há envolvimento direto com seres humanos, não houve necessidade da aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS

O corpus de pesquisa foi composto por 16 artigos (Quadro 1), dos quais: 2 (12,5%) foram encontrados na base de dados BVS; 4 (25%) no portal de teses e dissertações da CAPES; e 10 (62,5%) no PUBMED.

Nº.	Ano	Base de dados/ Tipo de estudo	Título	Autores
1	2007	CAPES Dissertação	O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador.	TRINDAD E, L.L.
2	2008	PUBMED Artigo	Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil	TOMASI, E. et al
3	2008	PUBMED Artigo	Effects of payment for performance in primary care: qualitative interview study	MAISEY, S. et al
4	2008	PUBMED Artigo	How to manage organizational change and create practice teams: experiences of a South African primary care health centre	MASH, B.J. et al
5	2009	CAPES Dissertação	Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família Uberaba – MG	FERNANDES, J. S.
6	2009	PUBMED Artigo	Work Setting, Community attachment, and Satisfaction Among Rural and Remote Nurses	KULIG, J.C. et al
7	2009	PUBMED Artigo	Retaining older nurses in primary care and the community	STOREY, C. et al
8	2009	BVS Artigo	Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família	FELICIANO, K.V. O. et al
9	2010	BVS Artigo	Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare	DELOBELLE, P. et al

			nurses in rural South Africa: a questionnaire survey	
10	2011	PUBMED Artigo	Changing the model of care delivery: nurses perceptions of job satisfaction and care effectiveness	WELLS, J. et al
11	2011	PUBMED Artigo	Mentoring new nurse practitioners in primary care	HARRINGTON, S.
12	2011	PUBMED Artigo	Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care	O'NEILL , M. COWMAN , S.
13	2011	CAPES Dissertação	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde	DAUBER MANN, D.C.
14	2011	CAPES Dissertação	Nível de satisfação profissional entre trabalhadores de enfermagem da estratégia saúde da família	RODRIGUES, M.N.G.
15	2012	PUBMED Artigo	Rural health workers and their work environment: the role of inter-personal factors on job satisfaction of nurses in rural Papua New Guinea	JAYASURIYA, R. et al
16	2012	PUBMED Artigo	Teamwork —general practitioners and practice nurses working together in New Zealand	FINLAYSON, M.P. et al

Figura 02 – Distribuição das publicações sobre a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem, segundo ano de publicação, base de dados, título e autores.

Fonte: Forte e Pires (2013)

Perfil dos estudos encontrados

Em relação ao delineamento dos estudos encontrados, 2 são estudos quantitativos, 5 qualitativos, 6 são estudos mistos (quantitativos e qualitativos), 2 são estudos transversais e 1 revisão integrativa de literatura. O idioma predominante foi o inglês, com 10 estudos e as publicações em português somaram 6.

Quanto à abordagem teórica encontrada, 5 se referem à teorização de Processo de Trabalho (Materialismo Histórico Dialético), 2 utilizam conceitos de Interdisciplinaridade, 1 utiliza a Teoria da Complexidade, 1 a Teoria da Mudança de Kurt Lewin, 1 utiliza diversas abordagens sobre satisfação no trabalho, e em 6 estudos não foi identificado referencial teórico.

Em relação à categoria profissional pesquisada, 13 estudos foram realizados somente com enfermeiras e 3 estudos com a equipe multiprofissional incluindo dentistas, enfermeiras e médicos. O país com maior número de publicações foi o Brasil com 6 estudos, seguido da Inglaterra com 5, Estados Unidos com 3, Noruega e Nova Zelândia, com 1 estudo em cada país.

Quanto à denominação Estratégia Saúde da Família, foram encontrados 4 estudos, com a denominação atenção básica em Saúde foram encontrados 2 estudos e 10 com Atenção Primária em Saúde. O predomínio da utilização do termo atenção primária se deve à maioria de estudos internacionais que usam essa denominação para a atenção extra-hospitalar, orientada pelos princípios da Atenção Primária em Saúde, definidos na Conferência de Alma-Ata (1978). A expressão atenção básica é utilizada no Brasil devido à opção de uso desta expressão após a publicação da PNAB (BRASIL, 2006).

Para melhor compreensão dos estudos atuais sobre a satisfação no trabalho de enfermeiras da Atenção Primária/Atenção Básica em Saúde, os resultados desta revisão foram organizados em três categorias temáticas, a saber: fontes de satisfação no trabalho (13 estudos), satisfação no trabalho e implicações para a saúde do trabalhador (2 estudos) e capacitação para o trabalho e influência na satisfação (1 estudo).

DISCUSSÃO

Fontes de satisfação no trabalho

Dentre os estudos encontrados, os que mais se destacaram são os que tratam das fontes de satisfação no trabalho, totalizando 13 estudos. As fontes de satisfação foram estudadas a partir de pesquisas, em sua maioria, qualitativas (7). Os estudos 8, 9, 10, 14 e 15 buscam identificar o nível de satisfação no trabalho das enfermeiras. Os estudos 5, 6 e 13 trazem a satisfação no trabalho ligada ao conceito de Qualidade de Vida no Trabalho. Os estudos 4, 7, 12 e 16 vinculam a satisfação no trabalho com o trabalho em equipe; e o estudo 3 visa entender os efeitos do pagamento por desempenho na satisfação no trabalho.

No quadro a seguir, estão as principais fontes de satisfação no trabalho segundo os estudos encontrados.

Fonte de Satisfação	Número estudos que citam essas fontes
Trabalho em equipes multi e interdisciplinares	5
Remuneração/Pagamento por desempenho	3
Autonomia	2
Status Profissional/Sentir-se valorizado	2
Mudança no modelo de atenção (rompimento com o modelo mecanicista/biologicista)	2

Figura 03 – Fontes de satisfação no trabalho de enfermeiras de acordo com o maior número de citações nos estudos.

Fonte: Forte e Pires (2013)

Trabalhar em equipe aparece, predominantemente, como um motivo de satisfação. Esse achado também foi encontrado em outros estudos que analisam o trabalho em equipes interdisciplinares. As trocas de conhecimento e o fortalecimento dos laços de corresponsabilidade contribuem para reduzir as cargas de trabalho e aumentar a satisfação por proporcionarem maior confiança em estar prestando uma assistência de melhor qualidade. Os esforços coletivos da equipe melhoram a qualidade da assistência, tornando o serviço de saúde mais eficaz (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011; MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

A remuneração surge como segundo colocado entre os fatores de satisfação, em 3 dos estudos encontrados, as enfermeiras entrevistadas referem a remuneração como fator de reconhecimento pelo trabalho, bem como fator encorajador para a retenção de enfermeiras. A justa remuneração aparece, também, como indicador de melhor qualidade de vida. No estudo 3, que trata do pagamento por desempenho na atenção primária, mostra que este serve de incentivo aos profissionais, apesar de terem suas cargas de trabalho aumentadas. Importante ressaltar que dos estudos que tratam da remuneração como componente de satisfação, predominam os estudos internacionais (Inglaterra).

Ao pensarmos no trabalho da enfermeira, profissional de nível superior, há que se destacar o anseio pela autonomia profissional. A enfermeira convive com certas dificuldades para a delimitação de seu campo profissional e, assim sendo, a prática autônoma em seu trabalho não é uma constante (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

Os estudos que referem a autonomia são os que avaliaram modelos relativamente novos de atenção à saúde, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil e o *Total Patient Care* (TPC) na Noruega. No caso do Brasil, a ESF proporciona às enfermeiras um campo de trabalho no qual eles podem desenvolver de forma mais plena seus conhecimentos, habilidades e práticas adquiridas ao longo de sua formação e de sua experiência de trabalho.

O status profissional aparece em estudos sobre o nível de satisfação de enfermeiras da ESF, devido ao fato da enfermeira ser referência para a população assistida em atenção primária, evidenciando a importância destes profissionais. No caso da ESF, as atribuições da enfermeira são primordiais para a implementação das atividades previstas e para a abordagem da integralidade (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

O rompimento com o modelo hegemônico de atenção à saúde, voltado somente para o corpo físico, surge como componente de satisfação em um estudo (4) realizado na África do Sul, pelo fato de que a assistência na perspectiva da APS obteve resultados mais positivos no que diz respeito à resolutividade da assistência. Entretanto, no Brasil, há um distanciamento entre o que é prescrito na política e o que é realmente realizado, resultando em insatisfação das enfermeiras (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). Essa constatação é preocupante, principalmente, se considerarmos a ESF um modelo norteador da atenção básica.

Para alguns autores, a satisfação profissional é considerada um estado passageiro de felicidade que é influenciado por alguns fatores como: organização e condições de trabalho, subjetividade do trabalhador e o relacionamento com os colegas, enquanto que a insatisfação profissional é o momento de adversidades que são influenciadas pelos mesmos motivos de satisfação, entretanto, com sentido antagônico (SILVA et al, 2011).

A insatisfação no trabalho surge com frequência dentro dos estudos sobre satisfação no trabalho, e as fontes de insatisfação variam de acordo com a realidade dos participantes das pesquisas encontradas. As principais fontes de insatisfação descritas são: aumento das cargas de trabalho, déficit na remuneração (destaque para os estudos do Brasil e da África do Sul), condições e jornada de trabalho inadequadas, falta de autonomia da enfermeira e falta de apoio por parte dos gestores.

Em um dos estudos encontrados (6), que objetivou explorar as diferenças dos que trabalham na comunidade e dos que trabalham em outros níveis de atenção, o maior fator de satisfação no trabalho das enfermeiras da atenção primária, foi o apego com a comunidade. O estudo ressalta que as enfermeiras moram nas comunidades rurais e com isso passam a compreender melhor a realidade da população assistida por eles.

Satisfação no trabalho e implicações para a saúde do trabalhador

Nessa categoria a relação entre satisfação no trabalho e saúde do trabalhador é evidenciada a partir de 2 estudos brasileiros que tratam da saúde do trabalhador, uma dissertação de mestrado que visa compreender o estresse laboral vivido pelos trabalhadores da ESF, e um artigo que traçou o perfil das equipes de saúde.

Em ambos os estudos, a satisfação no trabalho é tratada como componente da saúde mental do trabalhador, mostrando que os trabalhadores estão insatisfeitos com relação ao modelo de atenção, apontando uma lacuna a ser preenchida com relação ao processo de trabalho das equipes. No estudo 1, os trabalhadores aparecem em duas categorias, os desgastados e não desgastados, sendo que a síndrome de *Burnout* aparece em seis dos doze entrevistados, sendo essa constatação significativamente alarmante.

O estudo 2, mostra que os trabalhadores descuidam de sua saúde e que o “novo modelo” demanda maior articulação entre os membros da equipe, bem como maiores níveis de cobrança, gerando mais estresse.

Satisfação no trabalho como resultado de programa de tutoria

No estudo intitulado: *“Mentoring new nurse practitioners to accelerate their development as primary care providers: A literature review”*, a satisfação no trabalho surge como resultado de programas de tutoria para enfermeiras recém-formados, como forma de estimular e incentivar esses novatos a trabalhar nos serviços de atenção primária à saúde.

No referido artigo, os autores destacam que há muitos estudos que documentam a satisfação no trabalho de enfermeiras, ressaltando os resultados de Kacel, Miller, e Norris (2005), que utilizaram escalas de satisfação e descobriram que 72% dos respondentes eram minimamente satisfeitos. Ainda, resultados anteriores de Strickland e Hanson (1995), indicam que as enfermeiras com até um ano de experiência tiveram maior satisfação no trabalho em todas as áreas estudadas, muito diferente das enfermeiras com mais de 8 anos de experiência que disseram ter mínima ou nenhuma satisfação. Esses autores sugerem que a alta taxa de satisfação no trabalho entre os novatos pode estar relacionada à obtenção do primeiro emprego.

O autor do referido estudo, sugere que os programas de tutoria de novas enfermeiras podem auxiliar no aumento da satisfação no trabalho de tutores e enfermeiras novatas, porém, não há outros estudos relacionados a este assunto. O autor destaca ainda, que esses resultados não podem ser generalizados, tendo em vista as diferentes realidades da prática.

A maior contribuição do estudo em questão, é que os programas de tutoria podem auxiliar novas enfermeiras a desenvolver melhor as competências e capacidades na atenção primária à saúde, e que há uma lacuna na literatura sobre os programas de tutoria para novatos.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar, pelo presente estudo, a incipiência de estudos referentes à satisfação no trabalho de enfermeiras que atuam na atenção primária/atenção básica em saúde.

Mesmo com um número pouco expressivo de trabalhos (16), os resultados e/ou conclusões dos estudos apontam para alguns dos aspectos relevantes dessa temática, como as fontes de satisfação e

insatisfação no trabalho, as implicações da satisfação na saúde do trabalhador e a importância de programas de tutoria para melhorar a satisfação no trabalho. Os estudos em que foram inquiridos, além das enfermeiras, outros trabalhadores das equipes de saúde, deixam brechas de interpretação, tendo em vista os diferentes processos de trabalhos de cada profissional que compõe a equipe de saúde.

Nos estudos realizados no Brasil, constatamos ainda, uma lacuna existente no sentido de avaliar a satisfação das enfermeiras que atuam em diferentes modelos de atenção básica, tendo em vista a existência de Unidades Básicas de Saúde com e sem ESF. A existência de ESF prevê mudanças na forma de organização do trabalho, o que sinaliza a necessidade de estudar a influência de diferentes modelos de organização do trabalho na satisfação de quem o exerce.

REFERÊNCIAS

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n. 1, p. 157-173, 2011.

BRASIL. **Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 20 fev 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAPRA F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 51-54, 2010.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing and health**, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

KACEL, B.; MILLER, M.; NORRIS, D. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a midwestern state. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, Trorofare, v. 17, p. 27-32, 2005.

LÚCIO, D. E. et al. Satisfação profissional do enfermeiro: uma revisão. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 3, n. 1, p. 63-72, 2009.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, 2009.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2010.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2008.

SILVA, R. M. et al. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um Hospital Universitário: estudo descritivo. **Online brazilian journal nursing**, Niterói, v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433>>. Acesso em: 20 fev 2013.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso em: 22 fev 2013.

STRICKLAND, W.; HANSON, C. Practice characteristics and satisfaction of contemporary non physician providers. **Family & community health**, Fraderick, v. 18, n. 3, p. 78-88, 1995.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). United Nations Children's Fund (UNICEF). **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Brasília: OMS, 1979.

5.2 ARTIGO 2 – MUDA O MODELO ASSISTENCIAL, MUDA O TRABALHO DA ENFERMEIRA?

MUDA O MODELO ASSISTENCIAL, MUDA O TRABALHO DA ENFERMEIRA?

Elaine Cristina Novatzki Forte
Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

Na política da atenção básica no Brasil, a Saúde da Família constitui-se em uma estratégia prioritária para a promoção de um novo modelo de atenção à saúde, orientado pelos princípios e diretrizes o SUS. Na atualidade ainda estão vigentes dois modelos assistenciais, o tradicional baseado na biomedicina e a Estratégia Saúde da Família. As enfermeiras constituem uma força de trabalho de grande importância para a assistência em saúde. Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 20 enfermeiras de 11 Unidades Básicas de Saúde, por meio da triangulação de técnicas – entrevista, observação e análise documental - que teve como objetivo caracterizar o trabalho das enfermeiras nos dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no Brasil - o modelo tradicional da biomedicina e a Estratégia Saúde da Família. Os resultados mostram o total de 20 diferentes atividades, em sua maioria, comuns em ambos os modelos assistenciais. O estudo nos permite concluir que, independente do modelo, a política de gestão em saúde e as condições de trabalho contribuem para a forma e qualidade da assistência de enfermagem na atenção básica.

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde orientada pela biomedicina assumiu importante papel na organização dos serviços de saúde nos últimos cem anos. Este modelo influenciado pela epistemologia cartesiana, focado nas alterações do corpo humano e na doença, provê uma visão reducionista do processo saúde-doença e mantém-se hegemônico ainda, na atualidade. No Brasil, na década de 1980, o Movimento da Reforma Sanitária proporciona uma intensificação às críticas a esse modelo, incluindo debates sobre o caráter das doenças e os modelos assistenciais em saúde, culminando em propostas alternativas de assistência à

população, com uma concepção ampliada de saúde (FERTONANI; PIRES, 2010).

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionado por seus princípios e diretrizes, adota um conceito ampliado de saúde e assume a atenção básica como espaço privilegiado para implantação de um novo modelo de atenção à saúde, na qual os indivíduos devem ser assistidos na comunidade, no seu contexto familiar e de forma integral. A atual política brasileira da atenção básica, revisada pela portaria nº. 2.488/2011 do Ministério da Saúde incorpora o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde na estratégia dos cuidados primários de saúde e define a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária para a promoção deste novo olhar para a saúde (BRASIL, 2012a).

Uma das responsabilidades comuns a todas as esferas de governo é o estímulo para a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde, tendo como prioridade a consolidação e a qualificação dos serviços de atenção básica à Saúde. Entretanto, há uma disparidade na implantação da ESF em todo o país. Atualmente, são 32.970 equipes de Saúde da Família espalhadas por todo o território nacional, formadas por médicos, enfermeiras, técnicos ou auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, em áreas delimitadas, e atuam na promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2012b).

Referente à infraestrutura e ao funcionamento da atenção básica, o Ministério da Saúde estipula que cada Unidade Básica de Saúde (UBS) com Saúde da Família deve atender, no máximo, 12 mil habitantes, e que, para cada UBS sem Saúde da Família o número máximo passa para 18 mil habitantes, devendo ser garantidos os princípios e diretrizes da atenção básica para ambos os modelos.

A enfermagem integra as equipes de saúde das UBS com e sem ESF, ou seja, não existe serviço que preste assistência de saúde à população na rede do SUS sem enfermagem. Considerando-se o disposto na lei 7.498/86, de que o trabalho profissional de enfermagem só pode ser exercido sob a supervisão da enfermeira, este profissional tem papel relevante nas políticas de saúde no país, o que justifica estudos acerca do seu trabalho. Neste contexto, as enfermeiras² são

² Utilizar-se-á sempre, nesse estudo, o gênero feminino para referir-se aos enfermeiros e enfermeiras, considerando que esta força de trabalho é composta,

profissionais estratégicas para prestar os cuidados de saúde e para a viabilidade dos programas prescritos nas políticas de saúde.

As enfermeiras são profissionais que dispõem de conhecimentos e habilidades técnicas que possibilitam que as mesmas advoguem pelos usuários dos serviços de saúde e atuem em colaboração com outros profissionais da área. Dessa forma, a enfermeira é responsável e se destaca como peça fundamental no acompanhamento dos usuários do SUS (VENTURA et al, 2012). A literatura resgata ainda, que a atuação das enfermeiras ultrapassa a dimensão “técnico-assistencialista” para convergir sua prática em saberes que consideram as “inter-relações” e a dinâmica “coletivo-social” dos envolvidos no processo de trabalho (BACKES et al, 2012).

A atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2012 pelo Ministério da Saúde, ao incorporar a Saúde da Família como orientação para o trabalho assistencial neste âmbito, define as atribuições específicas de todos os profissionais de saúde, sem diferenciar os modelos assistenciais. Deste modo, as atribuições das enfermeiras na atenção básica estão descritas com a finalidade de orientar o processo de trabalho destas profissionais. O atendimento às necessidades de saúde da população adscrita em cada território abrange todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2012a).

Dentre as atribuições específicas, destacam-se: a consulta de enfermagem; procedimentos; atividades em grupos; atividades programadas, atenção à demanda espontânea; planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS; atividades de educação permanente e gerenciamento dos insumos. Estão descritas também, a solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamento dos usuários a outros serviços, observadas as disposições da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 2012a).

Neste cenário, que apesar do prescrito na PNAB ainda coexistem UBS tradicionais e UBS com ESF, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta: como se desenvolve o trabalho das enfermeiras nos dois modelos assistenciais ainda vigentes na atenção básica no Brasil?

na maioria, por mulheres, o que corrobora com a amostra de participantes desse estudo, sem abnegar a presença e importância do gênero masculino no trabalho da profissão.

O estudo orienta-se pela teoria de Processo de Trabalho e pela PNAB, com o objetivo de caracterizar o trabalho das enfermeiras nos dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no Brasil - o modelo tradicional da biomedicina e a Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo realizado com 20 enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde de 4 municípios da região da grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os municípios foram selecionados intencionalmente, com vistas a incluir: unidades que melhor caracterizam o modelo da ESF e o da ABT; enfermeiras que aceitassem participar da pesquisa; e que trabalhassem na atenção básica há mais de 1 ano.

Utilizou-se a triangulação na coleta e na análise com objetivo de contribuir na produção de um conhecimento mais aprofundado acerca da realidade estudada (MINAYO, 2005). Os instrumentos de coleta de dados foram a entrevista semiestruturada, a observação e o estudo documental. A ordem do processo de coleta de dados foi flexível e dependeu da situação concreta de cada município e das possibilidades apresentadas pelas equipes.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e as observações foram anotadas em diário de campo e depois digitadas em arquivo em formato DOC, para proceder à análise de dados. O estudo documental se deu concomitantemente à análise dos dados coletados por meio do estudo dos protocolos de atendimento dos municípios estudados.

O fechamento do número de participantes se deu por saturação teórica dos dados, sendo estabelecido, *a priori*, o número igual de participantes nos dois modelos.

Para a organização dos dados, utilizou-se um software para estudos de natureza qualitativa, o ATLAS TI, que contribuiu para a codificação e construção das categorias que emergiram das entrevistas e das observações. A classificação de itens de sentido seguiu a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). A sistematização dos dados buscou caracterizar o trabalho das enfermeiras das equipes de ABT e ESF.

As participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob nº. 207.307, em que foram observadas todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde. Às participantes, foi garantido o direito de se retirarem da pesquisa e o anonimato. As citações das participantes estão identificadas pela letra E de enfermeira, seguido pela letra que identifica os modelos assistenciais (E para ESF e T para modelo tradicional) e por último, o número cardinal na ordem em que aconteceram as entrevistas.

RESULTADOS

Os resultados mostram um total de 20 diferentes atividades realizadas pelas enfermeiras em ambos os modelos da atenção básica. Para fins deste estudo, as atividades serão apresentadas de acordo com o modelo assistencial e ordenadas segundo a sua incidência numérica nos relatos.

Atividades realizadas na ABT

Dentre as diversas atividades realizadas pelas enfermeiras na ABT, a visita domiciliar aparece em 9 dos 10 relatos ocupando o primeiro lugar.

Eu faço visita também, na verdade a gente faz muito o papel de técnico de enfermagem, uma visita de rotina e acabo verificando a pressão de um idoso, atendo os acamados, mais assistencialista mesmo (ET6).

A gente faz visita também, só para os acamados que precisam de material ou vacina (ET9).

Em segundo lugar, o exame colpocitológico (preventivo) aparece em 7 relatos.

[...] e o outro dia eu deixo pra fazer preventivo, que eu também divido entre manhã e tarde em cada local (ET5).

A consulta de enfermagem em geral é relatada por 6 enfermeiras.

[...] consulta de pré-natal, puerpério e tudo mais que surge, que a gente possa fazer (ET1).

[...] depois atendo a minha agenda, faço consulta de pré-natal (ET8).

A realização dos relatórios dos indicadores de saúde e a supervisão dos ACS foram descritas por 4 participantes cada.

[...] lançar as informações no SIAB, no SIS pré-natal, toda essa parte é a gente que faz (ET1).

[...] a gente supervisiona o trabalho dos técnicos e dos ACS (ET9).

Com 2 exposições cada, foram mencionadas: a coordenação de unidade; a realização de curativos complexos; a entrega de fraldas, bolsa de colostomia e fitas de glicemia; a renovação de receita médica; e o pedido de almoxarifado.

Citadas apenas uma vez durante as entrevistas são apontadas: pedido de carro para a realização de visitas; a prescrição de alguns medicamentos; o acolhimento, o atendimento na recepção; o cadastro das famílias; orientação/solicitação de alguns exames; e a triagem para consulta médica.

Atividades realizadas na ESF

O acolhimento e a realização dos relatórios dos indicadores surgem em primeiro lugar na lista de atividades das enfermeiras, com 7 dos 10 relatos cada.

[...] então o que eu faço é acolhimento, o que entra de demanda que precisa de orientação (EE7).

[...] a gente inicia o dia fazendo o acolhimento das urgências e emergências (EE8).

[...] além de fazer o fechamento dos relatórios [...] (EE10).

Em segundo lugar, as consultas de enfermagem e as visitas domiciliares assumem importantes colocações, descritas por 6 enfermeiras cada.

[...] atende as consultas agendadas, todos os tipos de consulta, diabéticos, hipertensos, pacientes ostomizados, gestantes, puericultura [...] (EE8).

[...] faço algumas visitas domiciliares, não é muito frequente, o médico é mais requisitado, faço mais para os acamados que têm úlceras de pressão (EE10).

A realização de grupos de promoção em saúde foi observada nas 5 UBS com ESF.

As atividades de prevenção e promoção à saúde são realizadas durante os atendimentos e em alguns grupos, somente grupo de hiperdia e tabagismo (OBSESF1).

As atividades de prevenção e promoção à saúde são realizadas durante os atendimentos e em alguns grupos, hiperdia, PSE [...] (OBSESF2).

Com 3 relatos cada, aparecem a entrega de fraldas, bolsa de colostomia e fitas de glicemia, e o exame colpocitológico (preventivo).

[...] alguns marcadores como pacientes ostomizados, pacientes com oxigenioterapia, monitoro as fitas dos pacientes do Hiperdia (EE10).

Nas segundas e quartas eu atendo o preventivo, o dia todo (EE1).

Outras atividades emergiram das entrevistas por meio dos relatos de 2 participantes cada: coordenação de unidade, atendimento na recepção, pedido ao almoxarifado, pedido de carro, pedido de pessoal, supervisão dos ACS.

Por fim, algumas atividades na ESF foram citadas 1 vez cada: liderança de equipe de saúde, solicitação/orientação de exames e triagem para a realização de procedimentos.

DISCUSSÃO

As entrevistas e observações realizadas revelaram diferentes realidades nas UBS pesquisadas, especialmente no que tange as condições de trabalho, no entanto, as práticas diárias realizadas pelas enfermeiras nos dois modelos assistenciais são bastante semelhantes.

Diversas atividades foram relatadas pelas enfermeiras como parte do seu cotidiano de trabalho e podem ser classificadas de acordo com as dimensões do processo de trabalho de enfermagem, descritas por Pires (2009): atividades assistenciais, atividades gerenciais na UBS e atividades de educação em saúde. Importante ressaltar que este estudo consiste em apresentar as atividades que foram descritas e observadas pelas enfermeiras participantes da pesquisa e não abrange todas as atividades realizadas pelas mesmas. Ao todo, foram relatadas 20 diferentes atividades que estão distribuídas na figura 1, organizadas segundo as atividades comuns e as atividades diferentes nos dois modelos assistenciais.

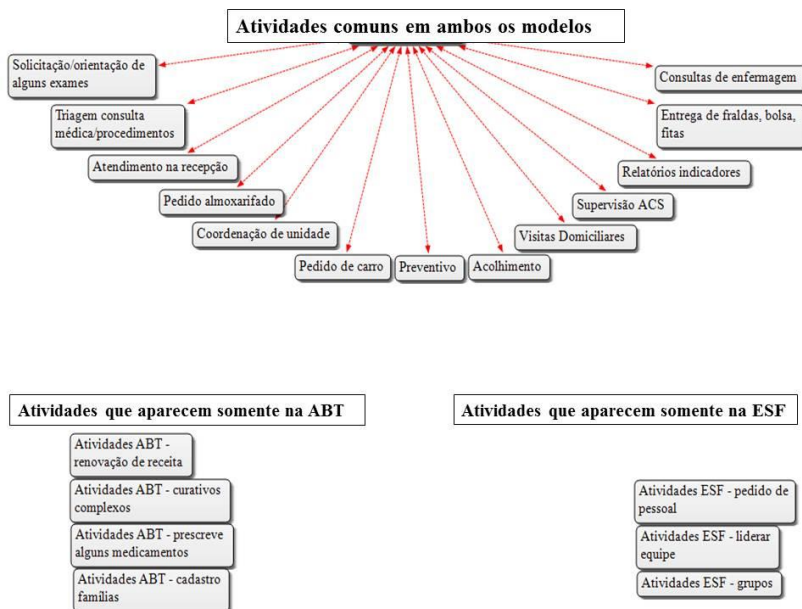


Figura 01 – Atividades realizadas pelas enfermeiras da atenção básica
 Fonte: Forte e Pires (2013) – quadro resultados da pesquisa adaptado do AtlasTi

Os resultados mostraram um predomínio das ações assistenciais no trabalho das enfermeiras, destacando-se a consulta de enfermagem, as ações de cuidado realizadas nas visitas domiciliares e as ações de cuidado específicas para atender metas de programas governamentais, como a coleta de material para exame de colpocitologia oncótica e as ações de acolhimento.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a consulta de enfermagem é uma atribuição específica da enfermeira e está prevista na Lei nº 7.498/86 como uma ação privativa, e deve ser realizada de forma sistemática, com a finalidade de ampliar a visão para além dos aspectos biológicos (BRASIL, 1986; 2012a). Por intermédio da consulta de enfermagem, a enfermeira que atua

... na atenção básica, tem oportunidade de ultrapassar o conhecimento biológico e estabelecer as relações entre processo saúde-doença e o social, tendo como base os dados epidemiológicos que fornecem subsídios para viabilizar ações capazes de causar um impacto

positivo na saúde da população (SANTOS et al, 2008, p.128).

Dos quatro municípios estudados, verificou-se que em apenas um dele apresenta protocolos de atendimento, nos quais estão estipuladas as diretrizes e procedimentos destinados a populações específicas.

A prescrição de medicamentos apareceu nos relatos das enfermeiras da ABT, justamente nos municípios em que não se registra a existência de protocolos de atendimento. O município que possui protocolos de atendimento, que se enquadra na modalidade ESF, prevê que as enfermeiras podem prescrever alguns medicamentos, no entanto, essa atividade não foi mencionada nos relatos: no caso de anticoncepção (contraceptivos de emergência, orais e injetáveis, DIU); para as gestantes de baixo risco, a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso; para os portadores de feridas, as enfermeiras são responsáveis pela prescrição de alguns insumos, como os derivados de prata, hidrocoloide e ácidos graxos, assim como pela cobertura das feridas (FLORIANÓPOLIS, 2007; 2010).

Tendo em vista o atual cenário, diferente dos padrões do século 20 em que a grande massa populacional era de jovens, a prescrição de medicamentos realizada por enfermeiras é uma atividade necessária. Uma tese defendida pela revista “*The Economist*”, devido ao envelhecimento populacional e à prevalência de doenças crônicas, outros profissionais da saúde, além do médico, devem ter suas responsabilidades ampliadas para atender às demandas da população (SCHWARTSMAN, 2013).

A renovação de receita médica descrita pelas participantes da pesquisa, no modelo ABT, diz respeito a ação realizada durante o acolhimento. Neste momento, a enfermeira avalia a necessidade da renovação da prescrição médica e realiza o preenchimento de nova prescrição, para que *a posteriori*, o médico da equipe proceda com a assinatura e o carimbo. Isso é feito com a finalidade de agilizar o atendimento, tendo em vista a conveniência para profissionais e usuários. No entanto, há que se destacar que essa se deve, na verdade, ao preenchimento da prescrição médica, pois no que diz respeito ao acolhimento da demanda espontânea, a enfermeira pode renovar a prescrição de medicamentos contínuos desde que o faça com a sua própria prescrição.

A visita domiciliar está prevista na PNAB como atribuição comum a todos os profissionais das equipes da atenção básica, no inciso III do item 4.3.1 do anexo A (BRASIL, 2012a). A visita domiciliar

oportuniza às equipes de saúde o contato com a ambiência e com as relações familiares dos usuários e permite, também, ir além dos problemas físicos, a fim de promover ações voltadas para as reais necessidades do usuário (LIONELLO et al, 2012).

Em algumas das UBS estudadas, a visita domiciliar é dificultada pelo déficit de automóveis disponíveis nos municípios. Em relato de uma entrevistada, algumas visitas são viabilizadas por meio da utilização de veículo próprio ou quando os familiares se dispõem a buscar a equipe de saúde.

A coleta de esfregaço para a colpocitologia oncótica cervical (preventivo de câncer de colo do útero) é realizada pelas enfermeiras da atenção básica e é a principal estratégia para detectar lesões precocemente antes que a mulher apresente sintomas. A importância dessa atividade na atenção básica é incontestável, pois propicia a orientação educativa individual (MELO et al, 2012). Na realização da colpocitologia, predominou, nos dois modelos, a realização de uma ação fragmentada para atender a política governamental, com um número excessivo de coleta de exames em determinados períodos do dia. A realização desse procedimento é dificultada, especialmente nas UBS tradicionais, pela falta de estrutura física das unidades e pelo excesso de atividades realizadas no cotidiano das enfermeiras. Em todas as UBS pesquisadas, há uma definição de agenda para a coleta do preventivo, em que é determinado um período/dia da semana para a realização dessa atividade, o que contraria a recomendação do Ministério da Saúde que se refere ao processo de trabalho das equipes para evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, pois entende-se que essa divisão dificulta o acesso dos usuários (BRASIL, 2012a).

O acolhimento está prescrito na PNAB como uma das características do processo de trabalho das equipes da atenção básica. Este deve ser realizado por todos os membros da equipe, colocando em prática a escuta, a classificação de risco, a avaliação das necessidades de saúde e da vulnerabilidade, com vistas à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências (BRASIL, 2012a). O acolhimento relatado nas UBS estudadas se refere ao atendimento da demanda espontânea (sem agendamento) e é realizado somente pelas enfermeiras, que tentam resolver as necessidades dos usuários brevemente ou encaminham para a consulta de urgência com o médico da equipe.

Os achados da pesquisa sinalizam quatro situações: a visita domiciliar com um espaço privilegiado para prestar assistência integral; a realização de ações fragmentadas; as limitações impostas pelas condições de trabalho; e a incongruência com a política prescrita pelo Ministério da Saúde.

As ações relativas à dimensão gerencial presentes nos dois modelos foram a coordenação do trabalho dos ACS e as ações administrativas típicas do trabalho burocrático de escritório.

A supervisão dos ACS descrita pelas entrevistadas está prevista na PNAB para ambos os modelos assistenciais. Além das atribuições de atenção à saúde e de gestão comuns a qualquer enfermeira, como as de planejamento, coordenação e avaliação as ações desenvolvidas pelos ACS. A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde está prescrita como uma possibilidade para reorganizar as UBS sem Saúde da Família, com a finalidade de promover a implantação gradual da ESF e agregar os ACS a outras maneiras de organização da atenção básica (BRASIL, 2012a).

As entrevistadas citaram atividades que são específicas da enfermeira, entretanto, outras tantas atividades mencionadas, normalmente são executadas por outros trabalhadores. As enfermeiras encontram dificuldades em executar suas atribuições específicas em decorrência de outras demandas devido ao déficit de pessoal ou de recursos materiais, como as atividades de cunho administrativo. Estudos anteriores (CUBAS et al, 2006; NAUDERER; LIMA, 2008) encontraram resultados semelhantes aos desta pesquisa. Os achados deste estudo mostram a forte influência das condições de trabalho na execução das atividades das enfermeiras, principalmente pelo déficit da força de trabalho e dos recursos materiais (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011).

Dentre as atribuições específicas descritas na PNAB, a única que não foi citada pelas participantes da pesquisa, o que não quer dizer que esta não seja realmente realizada, se refere às atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe, em que as enfermeiras devem contribuir, participar e realizar tais atividades.

O cadastro das famílias deve ser realizado pelos ACS, entretanto, pelo déficit numérico de trabalhadores, as enfermeiras da ABT acabam por acumular mais essa função, o que se torna extremamente oneroso, tendo em vista que todas as UBS do modelo tradicional estudadas, não possuem sistema informatizado. Os déficits no quadro de pessoal também foram referidos pelas enfermeiras da ESF, ao mencionarem o pedido de pessoal como uma das atividades exercidas.

Ações que se referem à dimensão educativa foram mencionadas somente pelas enfermeiras da ESF, e predominaram as atividades realizadas em grupos de educação em saúde. As atividades de promoção em saúde são consideradas eixos principais para o trabalho da ESF, por serem consideradas formas eficientes de intervenção junto à comunidade para prevenção de agravos e para a promoção da saúde, sendo necessário superar as dificuldades enfrentadas pelas equipes que impedem a consolidação desse modelo assistencial (HORTA et al, 2009). As principais dificuldades encontradas para a realização dos grupos encontram-se na forma interdisciplinar de realizar o trabalho, na falta de infraestrutura das UBS e no déficit de profissionais cotidianos do trabalho na ESF.

As práticas educativas em saúde, destaque especial para os grupos, devem ser “dialógicas e reconhecer o caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde-doença, rompendo com o modelo normatizador e articulando as dimensões individual e coletiva do processo educativo” (HORTA et al, 2009).

Diante das situações concretas expostas pelas enfermeiras, algumas atividades poderiam ser realizadas com mais frequência e/ou mais eficiência, entretanto, estas são impossibilitadas em virtude da falta de estrutura das UBS, independente do modelo assistencial. A lógica da organização da atenção básica já está presente no cotidiano das enfermeiras, todavia, a gestão dos municípios dificulta a sua concretização, o que causa frustração e consequente sofrimento (LHUILIER, 2011). Esse sofrimento pode irromper das atividades impedidas do fracasso de querer fazer e não poder, em razão da falta de comprometimento da gestão de cada município com usuários e trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas pelas enfermeiras na atenção básica nos dois modelos assistenciais orientam-se pelo determinado na atual PNAB e pelo prescrito na legislação profissional, com especificidades locais relacionadas ao contexto logístico e político que influenciam a expressão do fazer com predomínio de algumas atividades e déficit ou ausência de outras. O cenário político-institucional, especialmente as condições de trabalho interferem de maneira crucial na assistência prestada à população.

Em ambos os modelos assistenciais, nas atividades realizadas pelas enfermeiras, houve predomínio da dimensão assistencial e gerencial, sendo que as enfermeiras da ABT não mencionaram nenhuma atividade de dimensão educativa.

A partir dos relatos das enfermeiras sobre as atividades realizadas no cotidiano de trabalho, pode-se evidenciar que estas profissionais são agentes modificadoras da realidade, buscando construir novas possibilidades de atuação diante da proposta de inovação na assistência à saúde no SUS.

As problemáticas descritas neste estudo foram encontradas em ambos os modelos assistenciais, o que nos permite afirmar que, independente do modelo, a política de gestão em saúde e as condições de trabalho contribuem para a forma e qualidade da assistência de enfermagem na atenção básica.

Importante ressaltar que o momento em que este estudo foi realizado, é marcado pelo contexto de uma política que integrou a ESF, e que, portanto, não há muita diferenciação da atenção básica tradicional. A replicação deste estudo em outras regiões do país pode evidenciar resultados diferentes dos encontrados, inclusive com uma diferenciação mais clara entre os dois modelos assistenciais.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n. 1, p. 157-173, 2011.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção I, p. 18055-60. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 12 maio 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Números de equipes que atuam em Atenção Básica**. 2012b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/07/19/crece-o-numero-de-equipes-que-atuam-na-atencao-basica-de-saude>>. Acesso em: 10 ago 2013.

CUBAS, M. R. et al. Avaliação da implantação do CIPESC em Curitiba. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 269-73, 2006.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 51-54, 2010.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas**. Florianópolis: IOESC, 2007. 70p.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de atenção integral a saúde da mulher**. Tubarão: Copiart, 2010. 128p.

HORTA, N. C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 293-301, jul/set., 2009.

LHUILIER, D. Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

LIONELLO, C. D. L. et al. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 103-110, 2012.

MELO, M. C. S. C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_preve_ncao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 13 ago 2013.

MINAYO, M. C. S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, set/out., 2008.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set/out., 2009.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-30, jan/mar., 2008.

VENTURA, C. A. A. et al. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, nov/dez., 2012.

5.3 ARTIGO 3 – TRABALHO DE ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA: A DIALÉTICA ENTRE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO

TRABALHO DE ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA: A DIALÉTICA ENTRE SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO

Elaine Cristina Novatzki Forte
Denise Elvira Pires de Pires

RESUMO

As enfermeiras compõem as equipes de saúde na atenção básica, em unidades com e sem saúde da família e se constituem peças importantes para a implantação e o sucesso das políticas de saúde. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho, relatados por enfermeiras que atuam em dois modelos assistenciais utilizados na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional e a Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados através da triangulação utilizando entrevistas e observação, organizados por meio dos recursos do software Atlas ti e analisados sob o olhar da análise de conteúdo temática. O estudo mostrou 25 diferentes motivos de satisfação e 23 diferentes motivos de insatisfação no trabalho, sendo que não foi significativa a diferenciação dos motivos de satisfação das enfermeiras na ABT e na ESF, o que sinaliza que os motivos de satisfação das enfermeiras têm pouca relação com o modelo assistencial, e maior relação com a gestão municipal e com as condições de trabalho.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 1980 no Brasil, é demandada dos serviços públicos de saúde uma mudança significativa no modelo assistencial. Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) surge como uma iniciativa que sinaliza para a construção de um modelo assistencial que considere o processo saúde/doença em sua totalidade em uma perspectiva individual e coletiva. Em 1998, o PSF consolida-se como Estratégia Saúde da Família (ESF) visando reorientar as práticas em saúde no âmbito da atenção básica, denominação brasileira para Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, 2012).

No entanto, na atenção básica, coexistem, ainda, dois modelos assistenciais: o modelo tradicional, baseado na ciência cartesiana (ABT) e o modelo da ESF, que visa a atenção integral às necessidades dos indivíduos na família e na comunidade.

Na atenção básica a enfermeira³, além do técnico/a ou auxiliar de enfermagem, estão presentes nos dois modelos de atenção e fazem parte da equipe mínima prescrita pelo Ministério da Saúde para a ESF. Essa presença, importância numérica e características do trabalho da enfermagem fazem com que a qualidade das suas ações influencie diretamente a qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009).

O trabalho das enfermeiras pelas suas características de cuidar de pessoas em situação de adoecimento e de promoção da saúde, por envolver um trabalho coletivo e de relação entre pessoas, e por incorporar a complexidade das dimensões de cuidar, administrativo/gerencial e educativa, por vezes é desgastante e gerador de insatisfação. O reconhecimento da complexidade e a importância desse trabalho e de situações que provocam insatisfação no seu exercício têm gerado diversos estudos, os quais identificam, dentre os fatores de insatisfação: jornada de trabalho extenuante, aumento das cargas de trabalho, falta de autonomia, não participação no processo decisório da gestão dos serviços, exposição a riscos biológicos e ocupacionais em geral e salários muito aquém do almejado (PIRES et al, 2012; AZAMBUJA et al, 2010; TRINDADE; LAUTERT, 2010; TRINDADE et al, 2010).

A satisfação no trabalho é entendida como um estado emocional de prazer resultante da relação entre o indivíduo e seu trabalho e a insatisfação no trabalho tem o sentido inverso, onde residem a frustração e a negação dos valores relacionados ao seu trabalho. Portanto, satisfação e insatisfação são situações opostas presentes num mesmo fenômeno (LOCKE, 1984).

Um modo de analisar a relação entre saúde e trabalho, é dado pela Psicodinâmica do Trabalho, que visa compreender as influências da organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador, em especial em relação ao sofrimento psíquico. Essa maneira de analisar a relação entre saúde e trabalho busca compreender como os trabalhadores conseguem sustentar a estabilidade psíquica, apesar das condições de trabalho desgastantes, em que, muitas vezes, se encontram. O sofrimento gerado

³ Utilizar-se-á sempre, nesse estudo, o gênero feminino para referir-se aos enfermeiros e enfermeiras, considerando que a força de trabalho da profissão é composta, na maioria, por mulheres, dado corroborado nesse estudo.

pelo trabalho é decorrente do confronto entre a subjetividade do trabalhador e as condições de trabalho, das relações e da organização do trabalho, em especial, pela influência do modo de produção capitalista (MERLO; MENDES, 2009; GONÇALVES, 2007).

A satisfação no trabalho tem sido associada à saúde do trabalhador, pelo fato de que indivíduos mais satisfeitos apresentam melhor qualidade de vida e menores índices de adoecimento físico e mental. Insatisfação e sofrimento psíquico influenciam diretamente no comportamento do trabalhador, o que se traduz na forma de absenteísmo, rotatividade, acidentes de trabalho, greves, dentre outros (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORREB, 2004; FERNANDES et al, 2010).

O referencial teórico deste estudo está ancorado na teoria sociológica sobre Processo de Trabalho, na abordagem de Dejours acerca da relação entre prazer e sofrimento no trabalho e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente no Brasil desde 2006. Por considerar o papel fundamental exercido pelas enfermeiras que compõem as equipes de saúde na atenção básica, o objetivo deste estudo é analisar os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho, relatados por enfermeiras que atuam em dois modelos assistenciais utilizados na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional (ABT) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa realizada em Unidades Básicas de Saúde de 4 municípios da região da grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os municípios foram selecionados intencionalmente, para definir uma amostra composta por UBS que atuam apenas no modelo da ESF ou no modelo da ABT. Para a escolha das UBS, foi considerado o critério de intencionalidade, sendo incluídas as UBS indicadas pela Secretaria de Saúde dos municípios, por serem exemplo exitoso no modelo de organização proposto (ABT ou ESF), sendo excluídas deste estudo as UBS mistas, ou seja, onde convivem os dois modelos. Das UBS selecionadas, foram entrevistadas as enfermeiras com mais de um ano de experiência na atenção básica. A amostra totalizou 20 enfermeiras, sendo 10 da ABT e 10 da ESF.

Para a coleta de dados foi utilizada a triangulação de técnicas, sendo elas: entrevista semiestruturada e observação. Segundo Minayo

(2005) essa associação de técnicas contribui para produzir um conhecimento mais aprofundado da realidade estudada.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho das enfermeiras, anteriormente agendadas via telefone, conforme a disponibilidade das mesmas. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as normas da Resolução 466/12 que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa que envolvem Seres Humanos. Para garantir o anonimato das participantes, estas foram identificadas pela letra E de enfermeira, seguida da letra que identifica os modelos assistenciais (E para ESF e T para modelo tradicional) e por último, do número cardinal na ordem em que aconteceram as entrevistas. Do mesmo modo, os municípios foram identificados pelas primeiras letras do alfabeto. As observações foram identificadas pela abreviação OBS, seguida da identificação do modelo (ABT ou ESF) e um número cardinal na ordem em que foram realizadas. Todos os preceitos éticos foram respeitados e a pesquisa teve parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob n^o. 207.307.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2013 sendo que as entrevistas e observações foram gravadas e transcritas pela pesquisadora. Os dados foram organizados e codificados com auxílio do software para análise de qualitativos, o ATLAS TI 7.0 (Qualitative Research and Solutions) seguindo a proposta de análise de conteúdo temática de Bardin (2009). No primeiro momento, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas e observações transcritas, gerando impressões iniciais, concomitantemente à organização dos dados dentro do software. No segundo momento, realizou-se a codificação das informações contidas no conjunto dos documentos (entrevistas e notas de observação) buscando alcançar núcleos de sentido em cada documento, selecionando recortes e classificando-os em categorias temáticas. Por fim, a análise foi concluída com a elaboração das macro categorias temáticas conforme os objetivos do estudo, sob o olhar do referencial teórico adotado.

RESULTADOS

Caracterização das UBS e das participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 4 municípios da região da grande Florianópolis, sendo que cada Secretaria Municipal de Saúde indicou as UBS que se adequaram aos critérios de inclusão deste estudo. No

quadro 1 tem-se a distribuição do número e tipo de UBS estudada por município sem a respectiva identificação, a fim de manter o anonimato.

Município	UBS/ABT	UBS/ESF
A	-	1
B	1	3
C	4	-
D	1	1
Total	6	5

Quadro 1 – Amostra de UBS (ESF e ABT) por município.

Fonte: Forte e Pires (2013) – quadro resultados da pesquisa.

O total de participantes da pesquisa foi de 20 enfermeiras de 11 UBS de 04 municípios da região da Grande Florianópolis. Todas as enfermeiras contatadas previamente aceitaram participar da pesquisa.

Considerando a distribuição por sexo, idade, tempo de experiência, tipo de contrato de trabalho e pós-graduação, encontrou-se o predomínio do sexo feminino, com até 30 anos, tempo de trabalho na atenção básica entre 1 a 10 anos e contrato por meio de concurso público em regime estatutário. Faz parte dessa fatia majoritária também, as enfermeiras com pós-graduação do tipo *latu sensu* (especialização) e os profissionais que não possuem outro emprego. A totalidade das participantes trabalha 40 horas semanais.

CATEGORIA	N.º (%)
Sexo	17 (85%) feminino/ 3 (15%) masculino
Idade	21 a 30 anos - 11 (55%) 31 a 40 anos - 06 (30%) 41 a 50 anos - 02 (10%) 51 anos e mais - 01 (5%)
Tempo de experiência profissional	1 a 5 anos - 08 (40%) 6 a 10 anos - 09 (45%) 11 anos e mais - 03 (15%)
Contrato de trabalho	13 (65%) – Estatutário 07 (35%) – Celetista
Pós-graduação	04 (20%) – Não possuem 16 (80%) – Especialização 04 (20%) – Mestrado 01 (5%) – Doutorado
Jornada Semanal	20 (100%) – 40 horas semanais
Outro vínculo empregatício	15 (75%) – Não possuem 5 (25%) – Possuem outro emprego com carga horária semanal média de 30 horas.

* Alguns participantes possuem mais de uma pós-graduação

Quadro 2 – Perfil das enfermeiras participantes do estudo (ESF e ABT)

Fonte: Forte e Pires (2013) – quadro resultados da pesquisa.

Motivos de satisfação encontrados

Os motivos de satisfação no trabalho das enfermeiras da atenção básica, em ambos os modelos de atenção estão dispostos na figura 01.

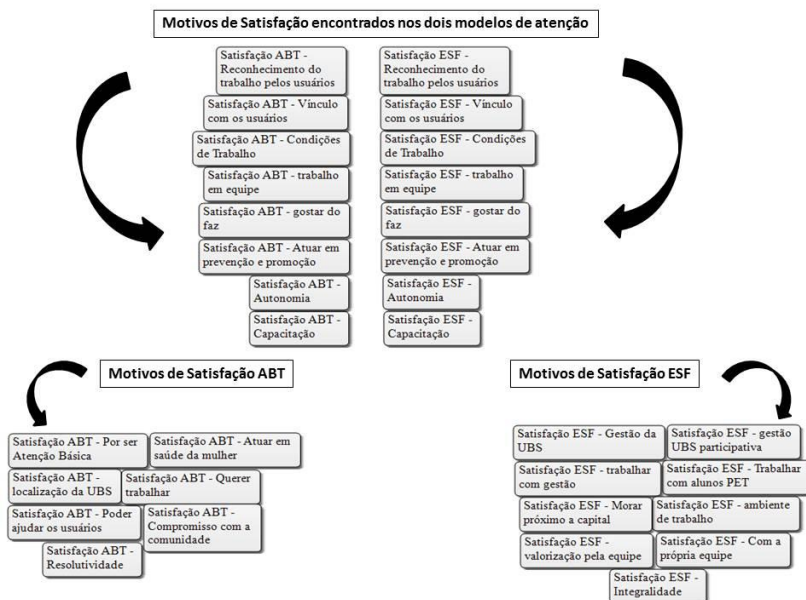


Figura 01 – Motivos de satisfação no trabalho de enfermeiras da atenção básica
Fonte: Forte e Pires (2013) – quadro resultados da pesquisa adaptado do AtlasTi

Motivos de Satisfação na ABT

No modelo das Unidades Básicas Tradicionais prevalece o atendimento à população guiado pela demanda espontânea e o atendimento por programas (tuberculose, hipertensão, imunizações, saúde da mulher e outros), e na organização é evidente a hegemonia do modelo centrado nos procedimentos e no atendimento curativo.

Considerando os motivos de satisfação no trabalho na ABT, foram mencionados 15 motivos de satisfação, conforme mostrado na figura 1. Entretanto, os três de maior destaque foram: 1º. Trabalho em equipe; 2º. Vínculo com a comunidade e 3º. Reconhecimento por parte dos usuários e o gostar do que faz.

O principal motivo de satisfação no trabalho relatado pelas enfermeiras na Atenção Básica Tradicional é o trabalho em equipe, relatado por 7 das 10 participantes da pesquisa (70%).

[...] esse trabalho em equipe multiprofissional, que eu acho que é muito importante (ET8).

[...] pelo trabalho em equipe e pela minha equipe que é maravilhosa (ET6).

O vínculo com a comunidade, com os usuários, aparece como segundo fator mais importante de satisfação, mencionado por 6 enfermeiras (60%).

[...] esse vínculo com a comunidade, de poder acompanhar, acompanhar o crescimento das crianças [...](ET6).

Esse vínculo, quando eles chegam e sabem meu nome, parece ridículo assim, mas é bem importante, me dá prazer mesmo, saber que eles dependem da gente (ET10).

Em terceiro lugar, aparecem como motivos de satisfação, o reconhecimento por parte dos usuários e o gostar do que faz, ambos mencionados por 4 participantes (40%).

Aqui eu recebo o reconhecimento dos pacientes e isso é muito bom, de eles voltarem e quererem ser atendidos por mim (ET6).

[...] pelo reconhecimento dos pacientes, às vezes eles retornam só pra contar pra gente que deu certo (ET10).

[...] é trabalhar com pessoas, eu gosto de trabalhar com as famílias (ET3).

[...] por gostar do que eu faço (ET5).

Motivos de Satisfação na ESF

Gostar do que faz surge como motivo número 1 de satisfação no trabalho na ESF, sendo o mais citado pelas enfermeiras estudadas, relatado por 6 das 10 entrevistadas (60%).

[...] eu realmente gosto do que eu faço (EE2).

[...] eu gosto do que eu faço, eu sou satisfeita com o que eu proporciono para os pacientes (EE4).

[...] eu amo o que eu faço, eu gosto de dar assistência para as pessoas, eu gosto de escutar, eu vou fundo nos meus casos, eu trato todo mundo com respeito, eu acho que é isso, eu amo o que eu faço (EE8).

Em segundo lugar, o trabalho em equipe e o reconhecimento por parte dos usuários também se destacam como motivos de satisfação pelas enfermeiras da ESF, mencionados por 5 participantes da pesquisa (50%).

Acho que é isso, a ESF prevê o trabalho em equipe, e o enfermeiro quando trabalha junto com o médico, ele consegue realizar as ações de cuidado de forma mais eficiente, o trabalho em equipe é o grande facilitador (EE5).

[...] o trabalho em equipe, a gente passa mais tempo com os colegas de trabalho do que com a própria família (EE10).

Há uma boa interação entre os membros da equipe, parecem tomar as atitudes em conjunto, o que fortalece as suas ações. As

reuniões de equipe são semanais, e nelas são realizados os planejamentos, as trocas de informações e todos os procedimentos são realizados após o parecer do conjunto da equipe (OBS ESF 3).

Mais o trabalho com a comunidade, ir até a comunidade, eles te dão um bom retorno, dão valor para o que tu faz. Os grupos são bem produtivos [...] (EE3).

O reconhecimento da comunidade é um, porque ele vem no centro de saúde, a própria comunidade chega pedindo por tal pessoa, eles sabem que a gente resolve (EE2).

Em terceiro lugar, com a mesma frequência, mencionados por 4 entrevistadas, apareceram o salário, o modelo de gestão participativa na UBS e o vínculo estabelecido com os usuários (40%).

[...] o salário, a gente ganha um salário que em parte satisfaz as nossas necessidades (EE9).

A nossa gestão é assim, tem um colegiado gestor que é um representante de cada equipe de saúde, não precisa ser sempre a mesma pessoa, então nós somos seis equipes, a gente tem reuniões quinzenais em cada reunião um membro da equipe tem que ir, então, normalmente a gente faz rodízio para que numa reunião eu vá, noutra reunião o médico vá, na outra um técnico, na outra um agente de saúde. [Nestas reuniões] o que está desconfortável ou [quando]o processo de trabalho tem que ser modificado, [quando há necessidade de] incorporar alguma tecnologia, alguma prática alguma coisa a gente discute no colegiado e leva para as equipes (EE7).

[...] todo o planejamento envolve todos os profissionais, o que eles chamam de gestão compartilhada (OBS ESF 3).

[...] a relação com os pacientes, o vínculo, de poder fazer algo, essa troca me deixa satisfeita, estar sendo importante naquele momento (EE3).

Motivos de insatisfação na atenção básica

Os motivos de insatisfação no trabalho referidos pelas enfermeiras da atenção básica, na ABT e na ESF, estão dispostos na figura 02.

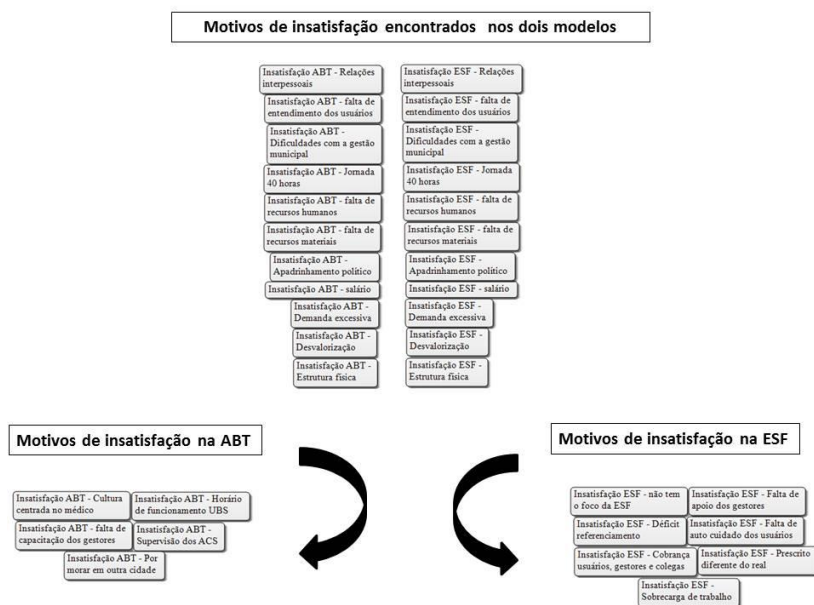


Figura 02 – Motivos de insatisfação no trabalho de enfermeiras da atenção básica

Fonte: Forte e Pires (2013) – quadro resultados da pesquisa adaptado do AtlasTi

Motivos de insatisfação na ABT

O principal motivo de insatisfação no trabalho relatado por 6 enfermeiras da ABT (60%) é o salário. Os ganhos nesse modelo de atenção ficam muito aquém dos proventos da categoria no modelo da ESF, e isso causa insatisfação nessas profissionais que cumprem a mesma carga horária das que trabalham na ESF.

O salário, acho que a gente não é valorizado [...] (ET3).

[...] o salário, a diferença de um município para outro, aqui perto, é gritante (ET8).

O segundo motivo de insatisfação, citado por 5 enfermeiras (50%), é a falta de estrutura física adequada.

[...] a estrutura física nossa aqui, o posto de saúde aqui é esse corredor do lado de cá, o outro lado do corredor é da Policlínica, em cima é Distrito (ET10).

Essa problemática pode ser evidenciada, também, durante a observação.

O que mais chama atenção nessa UBS é justamente essa proximidade com a Policlínica, que por um lado é bom, por outro é péssimo, pois o espaço físico fica limitado a seis portas de um corredor, e confunde os usuários quando é necessário marcar consulta com um especialista, e isso acaba deixando os enfermeiros insatisfeitos com essa situação (OBS ABT 1).

[...] as duas enfermeiras dividem uma sala, e a outra enfermeira, que é também coordenadora da unidade, fica numa sala de 1,5 metros quadrados (OBS ABT 3).

Como terceiro motivo de insatisfação, aparecem a falta de recursos humanos e materiais e o “apadrinhamento político”,

mencionadas por 4 das 10 participantes desse modelo assistencial (40%). No momento da pesquisa, todas as UBS tradicionais estudadas tinham déficits no quadro de funcionários (principalmente, agentes comunitários de saúde e médicos), assim como déficits no estoque do almoxarifado (faltavam fraldas geriátricas, fitas de glicemia, dentre outros). Em todas as UBS estudadas, as enfermeiras relataram a influência negativa do “apadrinhamento político”. Este é entendido como uma forma de favorecimento aos usuários do serviço, por parte de pessoas que ocupam cargos no Poder Executivo e/ou Legislativo.

[...] a falta de material, agora, por exemplo, faz três meses que a gente não recebe fralda pra acamado, e é complicado, o paciente acha que eu é que não pedi (ET7).

[...] falta de pessoal é uma constante, principalmente, de médicos e Agentes Comunitários de Saúde, o que prejudica o atendimento e o cadastramento das famílias da comunidade, e isso nos sobrecarrega muito (ET1).

A parte da politicagem é muito forte aqui, quando eu entrei foi muito difícil. Eu me negava dar uma medicação, porque a pessoa tinha que passar pelo médico antes, eu orientava isso. Aí a pessoa ligava para o secretário municipal de saúde, e o secretário liberava, e eu me recuso a fazer isso, no começo a gente foi muito mal vista, no começo eu sofri muito [...] tu passa por obstáculos muito fortes alguns maiores que você (ET5).

Motivos de insatisfação na ESF

A sobrecarga de trabalho e a demanda excessiva são uma constante no trabalho das enfermeiras da ESF, sendo que 6 dos 10 relatos que sustentam essa afirmação (60%).

[...] sobrecarga de trabalho, a demanda é maior de que os recursos de pessoal (EE1).

[...] eu me sinto muito sobrecarregada [...] eu acumulo duas funções e o paciente não entende que eu tenho que parar a assistência em algum momento para resolver as questões burocráticas, tenho muitas coisas acumuladas, não consigo dar conta de tudo (EE10).

Durante o período de observação, constatou-se a demanda excessiva de usuários em 04 das 05 UBS estudadas. A sobrecarga de trabalho fica evidenciada ao presenciar as enfermeiras correndo o tempo todo e fazendo várias atividades ao mesmo tempo.

Uma das enfermeiras mostrou-se muito desanimada, além dos relatos dados em entrevista, ela demonstrou uma insatisfação muito grande, principalmente, com a demanda espontânea que chega à UBS. O que mais chama atenção nessa UBS é o excesso de demanda, a unidade fica lotada todos os dias, o que se torna muito estressante do ponto de vista de quem está atendendo (OBS ESF 1).

O segundo motivo de insatisfação, citado por 5 enfermeiras, se refere à estrutura física inadequada.

[...] a nossa unidade tá muito precária, é muito pequena, e eu fico envergonhada de dizer que trabalho aqui, essa fachada é muito feia, tem infiltração e isso desmotiva, porque não tem condições de trabalho, a minha mesa é uma carteira de escola, a cadeira não tem apoio de braço, eu não consigo respirar direito aqui (EE10).

O “apadrinhamento político” surge como terceiro motivo, este emergiu de forma mais discreta por parte das enfermeiras da ESF, entretanto, marca presença na lista das insatisfações dos profissionais.

[...] a questão política que permeia os profissionais de saúde da atenção básica, muitos mandos de vereadores, pessoas da comunidade que fazem pressão popular, tem que passar gente na frente, ter que dar predileções, a influência negativa que a política tem sobre o processo de trabalho aqui (EE9).

DISCUSSÃO

O estudo mostrou 24 diferentes motivos de satisfação e 23 diferentes motivos de insatisfação no trabalho, sendo que não foi significativa a diferenciação dos motivos de satisfação das enfermeiras na ABT e na ESF. Os motivos parecem independentes do modelo assistencial, o que sinaliza que os motivos de satisfação das enfermeiras têm pouca relação com o modelo assistencial e maior relação com a organização do trabalho, com a gestão municipal e com as condições de trabalho.

O trabalho em equipe se destacou como principal motivo de satisfação no trabalho das enfermeiras na ABT e como segundo principal motivo na ESF. No entanto, trabalho em equipe, no caso da ABT, parece ser compreendido como o trabalho realizado pela equipe de saúde, composta pelo médico, enfermeira, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e pelos ACS. As enfermeiras sentem que o fato de existir uma equipe lhes proporciona segurança, neste caso aproxima-se da ideia de equipe agrupamento mencionada por Peduzzi (2001). Na ESF, as enfermeiras descreveram o trabalho em equipe com características de colaboração e de trocas de diferentes olhares, o que proporciona uma forma mais eficaz de atenção à complexidade das necessidades dos usuários. Este tipo de equipe identifica-se com a perspectiva de atuação interdisciplinar e da equipe integração mencionada por Peduzzi (2001). O trabalho em equipe na ESF envolve discussão dos casos, respeito com os colegas de outras profissões, o que facilita a resolutividade da assistência. Pela sua potencialidade de qualificação da assistência e de integração entre os agentes do trabalho, as abordagens interdisciplinares devem ser incentivadas pelos gestores dos serviços e pelos próprios

profissionais (O'NEILL; COWMAN, 2008; FINLAYSON; RAYMONT, 2012; MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

O trabalho em equipe envolve diferentes profissionais no processo de assistência, sendo cada uma das equipes fator importante e fundamental para o sucesso da assistência em saúde. Ao desenvolver o trabalho coletivo da equipe, partilhando de ideias e propostas, o trabalho se torna cooperativo, beneficiando usuários e trabalhadores. Azambuja et al (2010) destaca que o trabalho em equipe possibilita a descoberta de potencialidades desconhecidas individualmente.

Também, destacou-se, dentre os motivos de satisfação nos dois modelos o reconhecimento pelo trabalho realizado e o vínculo com os usuários.

Em relação ao reconhecimento, as falas das participantes mostram que as enfermeiras se esforçam para fazer o melhor, dispõem energia e amor pelo que fazem, justo então que se sintam satisfeitas quando o seu trabalho é reconhecido pelos usuários dos serviços, e este reconhecimento dos usuários se torna um fator determinante para a satisfação no trabalho, identificado pelas enfermeiras nos dois modelos assistenciais. Quando os trabalhadores não são reconhecidos, quando seus esforços passam despercebidos pelos outros, “isso acarreta em sofrimento perigoso para a saúde mental devido à desestabilização do referencial que apoia a identidade” (DEJOURS, 2011). O prazer no trabalho é influenciado pelo reconhecimento, pelo reconhecer-se naquilo que está fazendo (MARX, 1983; CORTELLA, 2009). Quando o trabalhador olha para o seu trabalho e não se percebe nele, não reconhece o trabalho como seu, executa tarefas delegadas e repetitivas e não tem controle sobre o processo de trabalho, gera insatisfação e alienação (MARX, 1983; CORTELLA, 2009; GERNET; DEJOURS, 2011). A satisfação no trabalho contribui para diminuir a rotatividade nos serviços criando um ambiente propício para o estabelecimento do vínculo entre profissionais e usuários, bem como para o desenvolvimento da motivação.

Mesmo diante de condições que causam insatisfação no trabalho, as enfermeiras encontram motivos que as estimulam. O “gostar do que faz” é mediado pela interação com os usuários e com os colegas de trabalho. Quando questionadas sobre os motivos de satisfação no trabalho, as enfermeiras afirmaram que se identificam com o trabalho e com a possibilidade de interagir com os usuários. O gostar do que faz foi o segundo entre os três fatores em ordem de prioridade que tornam as enfermeiras mais satisfeitas e com a intenção de permanecerem na atenção básica.

Quanto ao vínculo com os usuários, cabe destacar que essa expressão designa uma tecnologia de relações que vem sendo mencionada na literatura e na política de saúde como desejável para que as práticas de cuidado se desenvolvam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas (BRASIL, 2012; COELHO; JORGE, 2009). Os profissionais da atenção básica devem se responsabilizar e interagir com a comunidade, gerando “laços” mais estreitos com as famílias, a fim de favorecer as relações de participação e melhorar os resultados (COELHO; JORGE, 2009).

Os resultados da pesquisa mostraram que há reciprocidade nesse vínculo, assim como as profissionais enfermeiras identificam os usuários e conhecem suas histórias de vida, os usuários conhecem as enfermeiras da UBS responsáveis pelos seus cuidados, chamando-as pelo nome, caracterizando uma relação de confiança entre profissional e usuário do serviço, o que contribui para o sucesso da assistência em saúde.

Outro fator de satisfação, a Gestão Participativa, está prevista na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) e ocorre quando o conjunto dos trabalhadores é percebido como protagonista no processo de gestão, o que possibilita um fazer coletivo valorizando as pessoas enquanto talentos que colaboram para o alcance de determinada missão. Estudo realizado por Pires e colaboradoras (2012), em que foram analisadas as influências das inovações tecnológicas nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde, constatou-se que, quando o modelo de gestão não é participativo, ou seja, quando os profissionais não participam do planejamento e do processo de tomada de decisões, ocorre aumento das cargas de trabalho, pois as decisões do que é prioridade, muitas vezes não reflete a real necessidade do cotidiano de trabalho.

Alguns dos motivos encontrados somente na ESF se justificam por serem específicos das unidades estudadas, como é o caso da Gestão Participativa, que foi encontrada em uma UBS, na qual o modelo de gestão é o compartilhado. O trabalho com alunos também é uma característica própria dessa UBS, que recebe alunos de graduação na modalidade PET-Saúde.

Dentre os principais motivos de insatisfação no trabalho, em ambos os modelos, as condições de trabalho tiveram importante destaque, incluindo: déficits na estrutura física e nos instrumentos de trabalho, salários deficitários e jornada de trabalho excessiva, excesso de demanda relacionada ao dimensionamento de pessoal e falta de educação continuada. As condições de trabalho como déficits na

estrutura física e nos recursos humanos e materiais, foram relatadas como motivos de insatisfação em estudos anteriores (DELOBELLE et al., 2011; KANNO; BELLODI; TESS, 2012; TRINDADE; PIRES, 2013;).

No presente estudo as UBS do modelo tradicional estão sucateadas, há falta de manutenção nos prédios, isso quando existe UBS, sendo que algumas enfermeiras entrevistadas atendem a população em escolas abandonadas, utilizando carteiras escolares como mesa de consultório. Independente do modelo de atenção adotado pelo município, a falta de insumos materiais é frequente. Das 20 enfermeiras entrevistadas, 16 referiram esse fator, pois isso dificulta o trabalho cotidiano dos serviços, e principalmente, impossibilita o profissional de prestar uma assistência de qualidade, e o usuário sai prejudicado.

O adequado dimensionamento de pessoal de enfermagem é considerado um indicador essencial para garantir a humanização da assistência, bem como para prestar assistência de enfermagem de qualidade (FUGULIN et al, 2011). Na atenção básica essa falta de pessoal é uma constante e diz respeito a todas as profissões, sendo que o preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio da PNAB, não é adotado pelos municípios que aderiram ou não à ESF. A demanda excessiva de usuários está concatenada à falta de pessoal. Ao mesmo tempo em que há um excesso de demanda, há também a falta de pessoas capazes e disponíveis para atender a população, sobrecarregando os profissionais atuantes no serviço de saúde.

Ainda, no que diz respeito às condições de trabalho, o fator salário demonstrou impacto no nível de satisfação das enfermeiras, o que corrobora com um estudo realizado na Inglaterra, em que o incentivo financeiro exerce importante influência na qualidade da assistência prestada em atendimentos primários de saúde, pois as enfermeiras sentem-se mais reconhecidas no trabalho e exercem com mais prazer suas funções (MAISEY et al, 2008).

Vale destacar que o salário na ESF é maior comparado com o salário na ABT, devido à gratificação que os municípios repassam aos trabalhadores da ESF. Nesse contexto, as enfermeiras da ESF sentem-se satisfeitas com a remuneração que recebem, e isso se deve, exclusivamente, ao incentivo financeiro que os municípios repassam às equipes de saúde da família, o que não condiz com a realidade das enfermeiras da ABT. A justa remuneração contribui também, para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores (DAUBERMANN; TONETE, 2012).

Em ambos os modelos de atenção foi evidenciado o efeito negativo da influência político-partidária de cunho clientelista, o que as enfermeiras chamam de “apadrinhamento político”, na satisfação das enfermeiras e na assistência prestada aos usuários. Isso demonstra que os gestores municipais preocupam-se mais com os seus eleitores do que com a população como um todo, revelando o pouco preparo para a reorganização dos serviços de saúde de acordo com as diretrizes e princípios do SUS (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Dentre os princípios do SUS, destaca-se aqui a universalidade e a equidade, em que todos os brasileiros devem ter acesso aos serviços e ações de saúde cabendo priorizações com vistas a reduzir as desigualdades sociais, no sentido de justiça social. Portanto, o “apadrinhamento político” segue em direção oposta aos princípios do SUS, ao garantir o atendimento aos usuários com desigualdade no sentido de atender a privilégios e não necessidades desiguais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os motivos de satisfação encontrados no trabalho das enfermeiras nos dois modelos assistenciais vigentes na atenção básica no Brasil, o trabalho em equipe e o gostar do que faz aparecem como fortes determinantes para a satisfação no trabalho. Diante das adversidades, as enfermeiras procuram se firmar na vocação e no apoio mútuo nas equipes de trabalho, a fim de se fortalecerem para o trabalho diário.

A insatisfação no trabalho é significativamente influenciada pelas condições de trabalho, incluindo a escassez de recursos humanos e materiais. Destaca-se, ainda, a influência negativa da política partidária que se estabelece nas relações entre eleitores e eleitos, prejudicando o andamento das atividades das UBS. Surpreende o fato de que essa influência se fez presente nos quatro municípios estudados.

Trabalhar na atenção básica gera, concomitantemente, motivos de satisfação e de insatisfação e, esses motivos aparentam não ter relação com o modelo assistencial, mas sim, com as condições de trabalho, com algumas características próprias da profissão e com a subjetividade, no que diz respeito às percepções e expectativas das trabalhadoras.

A satisfação no trabalho é um tema complexo e se considerarmos a ESF como um novo modelo para a reorganização do trabalho na atenção básica, em que a enfermagem assume atuação essencial para a

melhoria da assistência em saúde, cabe um aprofundamento dos estudos sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P. et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 658-666, out/dez., 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra?** Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, (suppl.1), p.1523-1531, 2009.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000200019&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 jun 2013.

DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. **7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011.**

DELOBELLE, P. et al. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 67, n. 2, p. 371-383, fev., 2011.

FERNANDES, J. S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 3, jul/set., 2010.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 595-603, jun., 2009.

FINLAYSON, M. P.; RAYMONT, A. Teamwork - general practitioners and practice nurses working together in New Zealand. **Journal of Primary Health Care**, Oslo, v. 4, n. 2, p. 150-155, jun., 2012.

FUGULIN, F. M. T. et al. Custo da adequação quantitativa de profissionais de enfermagem em Unidade Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, número especial, p. 1582-1588, 2011.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

GONÇALVES, J. R. **O profissional de saúde em enfermagem de crianças gravemente enfermas e as implicações do cotidiano do trabalho na sua saúde**. 2007. 188 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012.

LOCKE, E. A. Job satisfaction. In: GRUNEBERG, M.; WALL, T. (Org.) **Social psychology and organizational behavior**. New York: John Wiley & Sons, p. 93-117, 1984.

MAISEY, S. et al. Effects of payment for performance in primary care: qualitative interview study. **Journal of Health Services Research & Policy**, London, v. 13, n. 3, p. 133-139, 2008.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORREB, 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. 55-61, 2004.

MARX, K. **O Capital**. 8 ed. São Paulo: Difel, 1983.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, 2009.

MERLO, A. R. C; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, vol. 12, n. 2, p. 141-156, 2009.

MINAYO, M. C. S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, pg 82.

O'NEILL, M.; COWMAN, S. Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 17, p. 3004–3011, 2008.

PEDUZZI. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set/out., 2009.

PIRES, D. E. P.; LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. **Condições de trabalho para um fazer responsável**. Anais do 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2010, out., p. 11-15; Florianópolis, Brasil. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.

PIRES, D. E. P. et al. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. **Tempus Actas Saude Coeltiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 45-59, 2012.

TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da Atenção Básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 36-42, jan/mar., 2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção de estudar a satisfação dos/as enfermeiros/as na atenção básica, tendo em vista dois diferentes modelos assistenciais, surgiu pela necessidade de entender a influência que esses modelos têm na satisfação no trabalho desses/as profissionais, considerando que a Estratégia Saúde da Família se propõe enfrentar os problemas identificados no modelo assistencial da biomedicina e viabilizar os princípios do SUS.

A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo influenciado por situações concretas do cotidiano, pelos fenômenos macro político institucionais e pelas condições de trabalho. É, também, um fenômeno com significativa dimensão subjetiva, uma vez que cada ser humano vivencia e enfrenta os problemas de modo singular.

Ao iniciar este estudo, propus-me a responder algumas inquietações, as quais relembro agora: o que os/as enfermeiros/as dos dois modelos assistenciais fazem? No que os dois modelos se diferenciam? Que tipo de influência estes modelos exercem sobre a satisfação do/a enfermeiro/a com o seu trabalho profissional? A satisfação no trabalho tem implicações em outras dimensões da vida e na saúde dos/as enfermeiros/as? O modo como é realizado o trabalho é realmente derivado desses modelos?

Diante de tais indagações e da pergunta definida para esta pesquisa: de que modo dois modelos assistenciais utilizados na atenção básica no Brasil – o modelo tradicional (ABT) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) – influenciam a satisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as? Chegou-se às conclusões que seguem.

O fazer das enfermeiras na atenção básica apresenta características semelhantes às que estão prescritas na PNAB e para o trabalho profissional de enfermeira. Pode-se evidenciar ainda, que essas profissionais, não obstante aos déficits importantes na força de trabalho e nos instrumentos de trabalho, modificam a realidade e criam possibilidades de atuação para atender as recomendações do SUS e da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o que demonstra claramente o comprometimento com a profissão e com os usuários do serviço.

Ressalto que, nos modelos assistenciais, no cenário estudado, o trabalho dos/as enfermeiros/as difere minimamente, e os referidos modelos não aparentam ter influência significativa na satisfação no trabalho. Nos dois modelos, a forma de organização do trabalho, as

condições de trabalho e a organização política de cada município estudado, mostraram ter forte influência na satisfação no trabalho. O vínculo, o trabalho em equipe e equipes na perspectiva interdisciplinar, e a gestão participativa são fortes preditores de satisfação e são mais estimulados no modelo assistencial da ESF do que na ABT.

Verificou-se, também, que a satisfação no trabalho tem implicações em outras dimensões da vida dos/as trabalhadores/as, principalmente, na motivação para continuar trabalhando. Considero essa constatação de suma importância para a manutenção da saúde desses/as trabalhadores/as, uma vez que, o sofrimento (sentido inverso de satisfação) pode acarretar em adoecimento e em aumento da rotatividade, sendo desfavorável a um dos mais importantes pressupostos da atenção básica, o vínculo com a comunidade.

Diante das adversidades vivenciadas no cotidiano de trabalho, os/as enfermeiros/as procuram se fortalecer com o trabalho em equipe e na satisfação de estar realizando um trabalho que gostam e consideram importante, elementos que se consolidaram como decisivos para a satisfação no trabalho. No que diz respeito aos motivos de insatisfação no trabalho, predominaram os fatores que compõem as condições de trabalho e a influência político-partidária, ambas presentes nos dois modelos assistenciais.

Destarte, conclui-se que, trabalhar na atenção básica, independente do modelo assistencial, gera, sincronicamente, satisfação e insatisfação no trabalho, estabelecendo uma relação dicotômica entre prazer e sofrimento.

A realização desta pesquisa contribuiu para um saber muito além do processo de trabalho em saúde e enfermagem, porquanto, me instigaram a analisar o processo de trabalho de outras profissões, numa expectativa de compreender melhor o contexto de trabalho em que se inserem diversas profissões.

Ao finalizar esta dissertação de mestrado, chego à conclusão que há muito ainda para estudar e compreender acerca do trabalho realizado pelas enfermeiras da atenção básica, especialmente, no que se refere à satisfação no trabalho, quer com a abordagem teórica aqui utilizada, quer sob novas perspectivas, pois o trabalho da enfermagem desse âmbito da atenção em saúde se desenvolve numa complexidade ímpar, o que requer dos pesquisadores uma análise minuciosa de cada determinante que envolve a temática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 19-25, jan/fev., 2004.

AZAMBUJA, E. P. **O processo de trabalho e o processo educativo: construindo a prevenção das situações de risco e de acidentes de trabalho**. 1999. 205 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 1999.

AZAMBUJA, E. P. et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 658-666, out/dez., 2010.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

BECK, C.L.C. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Revista da Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 490-495, jul/set, 2010.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n. 1, p. 157-173, 2011.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 15 abr 2012.

_____. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção I, p. 18055-60. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 12 maio 2012.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-60. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 5. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Números de equipes que atuam em Atenção Básica**. 2012b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/07/19/cresce-o-numero-de-equipes-que-atuam-na-atencao-basica-de-saude>>. Acesso em: 10 ago 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 20 fev 2013.

_____. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho. **Psico USF**, Bragança Paulista, v. 13, n. 2, p. 203-210, 2008.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, (suppl.1), p.1523-1531, 2009.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Sup 1, p. 7-27, 2008.

CORTELLA, M.S. **Qual é a tua obra?** Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

COSTA, M. B. S.; SILVA, M. I. T. Impacto da criação do Programa Saúde da Família na atuação do enfermeiro. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 272-279, 2004.

CUBAS, M. R. et al. Avaliação da implantação do CIPESC em Curitiba. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 269-73, 2006.

CUNHA, E. M. **Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS**. 2009. 180 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CURA, M. L. A. D.; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out., 1999.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000200019&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 jun 2013.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr/jun, 2009.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS C. ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

_____. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011.

_____. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In: LANCMAN, S; SZNELWAR, L. I. (Orgs). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, maio-jun., 1993.

DELOBELLE, P. et al. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 67, n. 2, p. 371-383, fev., 2011.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista**

panamericana de salud publica, Washington, v. 21, n. 2, p. 164-173, 2007.

FERNANDES, J. S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 3, jul/set., 2010.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 595-603, jun., 2009.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 51-54, 2010.

FINLAYSON, M. P.; RAYMONT, A. Teamwork - general practitioners and practice nurses working together in New Zealand. **Journal of Primary Health Care**, Oslo, v. 4, n. 2, p. 150-155, jun., 2012.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas**. Florianópolis: IOESC, 2007. 70p.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de atenção integral a saúde da mulher**. Tubarão: Copiart, 2010. 128p.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

FUGULIN, F. M. T. et al. Custo da adequação quantitativa de profissionais de enfermagem em Unidade Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, número especial, p. 1582-1588, 2011.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Research in Nursing and Health**, New York, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GELBCKE, F. L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho da enfermagem e o desgaste do trabalhador.** 2002. 262 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2002.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho.** São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, C. R. R. **Práticas profissionais em saúde da família: expressões de um cotidiano em construção.** 2006. 297 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

GONÇALVES, A. S. R. **Prazer e sofrimento no trabalho de docentes da saúde em Universidade Pública da Região Amazônica.** 2010. 213 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

GONÇALVES, J. R. **O profissional de saúde em enfermagem de crianças gravemente enfermas e as implicações do cotidiano do trabalho na sua saúde.** 2007. 191 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

HORTA, N. C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 293-301, jul/set., 2009.

KACEL, B.; MILLER, M.; NORRIS, D. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a midwestern state. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, Trorofare, v. 17, p. 27-32, 2005.

KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012.

LAMARCHE, K.; MCGUINNESS, S.T. Canadian Nurse Practitioner job satisfaction. **Nursing Leadership**, v. 22, n. 2, 2009.

LEDESMA, Y. H. et al . Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Rio, 2009. **Revista habanera de ciencias médicas**, Ciudad de La Habana, v. 9, n. 3, set., 2010.

Disponível em:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300019&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2012.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v.10, n. 1, p. 32-49, jan/abr., 2001.

LHUILIER, D. Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

LIONELLO, C. D. L. et al. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 103-110, 2012.

LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETE, M. D. (Org.) **Handbook of industrial and organizational Psychology**. Chicago: Rand McNally College Publishing, 1976.

_____. What is job satisfaction? **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 4, n. 4, p. 309-336, 1969.

_____. Job satisfaction. In: GRUNEBERG, M.; WALL, T. (Org.) **Social psychology and organizational behavior**. New York: John Wiley & Sons, p. 93-117, 1984.

LÚCIO, D. E. et al. Satisfação profissional do enfermeiro: uma revisão. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 3, n. 1, p. 63-72, 2009.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; OLIVEIRA, E. Avaliação das características organizadoras dos serviços de atenção básica do município de Petrópolis: teste de uma metodologia. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 243-256, set/dez., 2003.

MAISEY, S. et al. Effects of payment for performance in primary care: qualitative interview study. **Journal of Health Services Research & Policy**, London, v. 13, n. 3, p. 133–139, 2008.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORREB, 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. 55-61, 2004.

MARX, K. **O Capital**. 8 ed. São Paulo: Difel, 1983.

_____. **O capital**. 7. ed. resumida. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

_____. **O capital**. Traduzido por José Teixeira Martins e Vital Moreira. Coimbra: Sarl, 1974.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, 2009.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista latino-americana de enfermagem** (internet), Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, [09 telas] jul/ago., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf>. Acesso em: 11 set 2012.

MELO, M. C. S. C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterocotidiano_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 13 ago 2013.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

MERLO, A. R. C; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, vol. 12, n. 2, p. 141-156, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P.; SANTOS, N.C. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 82.

MOSCOVICI, F. **Renascença organizacional**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio, 1996.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, set/out., 2008.

O'NEILL, M.; COWMAN, S. Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 17, p. 3004–3011, 2008.

PAIM, J. S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: PAIM, J.S. **Saúde: política e reforma sanitária**. Salvador: Cooptec, 2002.

PEDUZZI. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEREA-BAENA, J.M.; SANCHEZ-GIL, L.M.. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. **Index de enfermería**, Granada, v. 17, n. 3, set., 2008.
Disponível em:
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2012.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008.

_____. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set/out., 2009.

PIRES, D.E.P. et al. **Novas tecnologias e Trabalho em Saúde**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010 (Relatório de Pesquisa).

_____. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. **Tempus Actas Saude Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2 , p. 45-59, 2012.

ROSENSTOCK, K. I. V.; SANTOS, S. R.; GUERRA, C. S. Motivação e envolvimento com o trabalho na estratégia saúde da família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.35, n.3, p. 591-603, jul/set. 2011.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-30, jan/mar., 2008.

SCHWARTSMAN, H. Menos médicos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 17 ago. 2013. Opinião, p. 02.

SECCO, I.A.O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD. Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas** (internet), Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000100016&script=sci_abstract>. Acesso em: 21 maio 2012.

SECO, G. B. **A satisfação na atividade docente**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2000.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste Mental no Trabalho Dominado**. São Paulo: Cortez, 1994.

SILVA, R. M. et al. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um Hospital Universitário: estudo descritivo. **Online brazilian journal nursing**, Niterói, v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433>>. Acesso em: 20 fev 2013.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso em: 22 fev 2013.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, fev., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2012.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

STRALEN, C. J. V. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem

saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cadernos de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.148-58, 2008.

STRICKLAND, W.; HANSON, C. Practice characteristics and satisfaction of contemporary non physician providers. **Family & community health**, Fraderick, v. 18, n. 3, p. 78–88, 1995.

TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da Atenção Básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 36-42, jan/mar., 2013.

VENTURA, C. A. A. et al. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, nov/dez., 2012.


VIEIRA, A.L.S.; AMÂNCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, E.S. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste-Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 134- 138, jan/fev., 2004.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). United Nations Children's Fund (UNICEF). **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Brasília: OMS, 1979.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

 <p>Universidade Federal de Santa Catarina</p> <p>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> <p>UFSC</p> <p>CCS</p> <p>EBS</p>
PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
I. RECURSOS HUMANOS <p>Mda. Elaine Cristina Novatzki Forte¹ (pesquisador responsável), Francini Medeiros² (pesquisador colaborador), Prof^a. Dra. Denise Elvira Pires de Pires³ (pesquisador orientador)</p>
II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES <ul style="list-style-type: none">- Elaboração protocolo: 1- Avaliação do protocolo: 3- Coleta de dados: 1 e 2 (seguirá os critérios previstos no protocolo e será realizada na modalidade duplo-cego)- Seleção dos estudos (duplo-cego): 1 e 2- Checagem dos dados coletados: 1, 2 e 3- Avaliação crítica dos estudos com base no objetivo proposto: 1- Síntese dos dados: 1- Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2 e 3- Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2 e 3- Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1- Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2 e 3 <p>* Os números relacionam-se ao nome dos pesquisadores apresentados no item I.</p>
III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO <p>Dra. Letícia de Lima Trindade – Enfermeira e Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.</p>
IV. PERGUNTA <p>- Do que tratam os estudos atuais sobre a satisfação no trabalho de enfermeiros/as da Atenção Primária em Saúde e da Atenção Básica em Saúde (no caso do Brasil – incluindo Atenção Básica Tradicional/ABT e Estratégia Saúde da Família/ESF)?</p>
V. OBJETIVO <p>Identificar o perfil e as características dos estudos encontrados na literatura nacional e internacional, nos últimos cinco anos, e os motivos de satisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as que atuam na Atenção Primária em Saúde (Atenção Básica em Saúde no Brasil).</p>
VI. DESENHO DO ESTUDO

Pesquisa exploratório-descritiva de base documental, de natureza qualitativa, em que será utilizado estudo duplo-cego, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura (Ganong, 1987). As etapas foram conduzidas a partir:

- 1) Escolha da pergunta de pesquisa;
- 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos;
- 3) Seleção da amostra;
- 4) Inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída a partir do Microsoft Word;
- 5) Análise dos resultados, identificando diferenças e conflitos;
- 6) Discussão e análise dos resultados;
- 7) Apresentação do estudo em forma de artigo científico.

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- a) trabalhos publicados no formato de artigos científicos completos (artigos originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões);
- b) teses e dissertações;
- c) estudos que contenham as palavras chaves listadas neste protocolo no resumo e/ou no título, e estejam publicados nos idiomas: inglês e português, no período de 2008 a 2012, na forma completa pelo acesso via UFSC.
- d) trabalhos cujo objetivo geral e/ou específicos refere-se explicitamente ao objeto de estudo;

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) publicações na forma de cartas, resenhas e editoriais;
- b) publicações do tipo: livros, capítulos de livros, documentos governamentais, boletins informativos;
- c) estudos que não estão disponibilizados online na íntegra para análise;
- d) estudo fora do período de interesse;
- e) Estudos duplicados.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

Serão utilizados os seguintes termos baseados no DeCS

Job Satisfaction; Satisfação no Trabalho
 Nurse, Nurses, Nurse Male; Enfermagem, Enfermeiro, Enfermeira
 Primary Health Care; Atenção Primária em Saúde
 Family Health; Saúde da Família
 Estratégia Saúde da Família
 Atenção Básica de Saúde

BASES ELETRÔNICAS DE DADOS

Biblioteca Virtual Em Saúde (BIREME) – BVS - Enfermagem

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), site <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>> congrega as seguintes bases – “Ciências da Saúde em Geral: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca

Cochrane.

A BVS inclui, ainda: Portal de Evidências - Revisões Sistemáticas, Ensaios Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica; Áreas Especializadas - BIOÉTICA, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA. Organismos Internacionais: PAHO, WHOLIS” (BIREME, 2011).

PUBMED

Base de dados especializada em ciências biomédicas e ciências da vida que foi desenvolvida pelo U.S. National Institutes of Health (NIH) e administrada pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI). De acesso público, indexa a literatura especializada nas áreas de ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinária e saúde pública.

CAPES

Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), site: <<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>>.

Proposta de Cruzamento:

PubMed

"job satisfaction"[All Fields] AND ("nurse")[All Fields]

1509 referencias recuperadas

"job satisfaction"[All Fields] AND ("nurses")[All Fields]

1381 referencias recuperadas

"job satisfaction"[All Fields] AND ("nurses male")[All Fields]

550 referencias recuperadas

"job satisfaction"[All Fields] AND ("nurses")[All Fields] AND "Primary Health Care"[mesh]

71 referencias recuperadas

"job satisfaction"[All Fields] AND ("nurses")[All Fields] AND "family health" [mesh]

3 referencias recuperadas

BVS-Enfermagem

“satisfação no trabalho” e “enfermagem”

972 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermeira”

275 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermeiro”

238 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “atenção primária”

25 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “saúde da família”

41 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “estratégia saúde da família”

31 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “atenção básica em saúde”

27 referencias recuperadas

CAPES

“satisfação no trabalho” e “enfermagem”

213 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermeira”

188 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermeiro”

188 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “atenção primária em saúde”

7 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “saúde da família”

34 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “estratégia saúde da família”

22 referencias recuperadas

“satisfação no trabalho” e “enfermagem” e “atenção básica em saúde”

12 referencias recuperadas

X. COLETA DOS DADOS

A busca das publicações foi realizada com o acesso às bases de dados supracitadas, pela pesquisadora responsável e pela pesquisadora colaboradora, realizada separadamente na modalidade duplo-cego. Os dados obtidos pelas duas pesquisadoras passaram pelas etapas de seleção e checagem. A via de acesso foi a UFSC, considerando-se os limites definidos. Todos os trabalhos encontrados foram submetidos à próxima etapa deste protocolo.

XI. CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS

Após a busca dos artigos nas bases de dados supracitadas, foi feita a leitura do título e do resumo, os trabalhos que atenderem os objetivos propostos pelo estudo foram submetidos à etapa seguinte do estudo.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Para análise dos estudos foi realizada a leitura minuciosa dos trabalhos na íntegra, com o objetivo de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Para seguir as diretrizes da Revisão Integrativa, os achados foram organizados em uma tabela no Microsoft Word e analisados a partir das categorias que estão citadas abaixo. Dentro de cada categoria os dados foram agrupados por similaridade de ideias, em que se desenvolveu uma síntese de forma narrativa. Esta avaliação segue o modelo analítico de Ganong (1987), que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura.

XIII. INFORMAÇÕES A SER EM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES/CATEGORIAS DE ANÁLISE

- Ano de publicação
- Título
- Autor(es)
- Periódico
- Estado/País
- Descritores ou Palavras-chave
- Base de dados de localização dos artigos
- Natureza da pesquisa
- Referencial teórico
- Objetivo do estudo
- Método
- Temática dos artigos
- Resultados ou Principais contribuições do estudo
- Observações

XIV. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para revista a ser escolhida pelos pesquisadores.

XIV. CRONOGRAMA

Atividade	Período		
	Ago	Set	Out
Elaboração protocolo			
Validação protocolo			
Busca dos estudos			
Seleção dos estudos			
Organização dos estudos em tabela			
Avaliação crítica dos estudos			
Análise dos dados coletados			
Discussão e Conclusões			
Elaboração artigo Revisão Integrativa			
Finalização do Artigo			
Encaminhamento do Artigo para periódico			

XV. REFERÊNCIAS:

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Parte I - Identificação

1. Identificação/codinome:

2. Idade:

3. Sexo:

4. Pós Graduação:

() Especialização/Residência na área de:

() Mestrado na área de:

() Doutorado na área de:

5. Tempo de experiência profissional:

5.1 Tempo de experiência na profissão:

() até 1 ano

() de 1 ano até 5 anos

() mais de 5 anos

5.2 Tempo de experiência profissional na Atenção Básica Tradicional - ABT/Estratégia Saúde da Família - ESF:

() até 1 ano

() de 1 ano até 5 anos

() mais de 5 anos

6. Tipo de contrato e Jornada de trabalho:

- Tipo de contrato na atenção básica (CLT, Estatutário, Concursado, contrato, contrato temporário, terceirizado, outro):

- Jornada de trabalho na atenção básica:

- Possui outro emprego (contrato de trabalho ou trabalho autônomo)?

Qual?

- Horas diárias trabalhadas nos outro/os emprego/os:

- Jornada semanal total:

7. Quais circunstâncias fizeram você trabalhar na ABT ou na ESF / Por que você trabalha na ABT/ESF?

Parte II - Entrevista

Pense sobre o que acontece em um dia de trabalho e responda.

1- O que você faz em um dia habitual de trabalho? Quais as suas funções/atividades?

2- De que maneira o trabalho na ABT/ESF influencia no seu trabalho profissional, aspectos positivos e/ou negativos?

3- Pense na sua profissão. Para você o que é ser enfermeiro/a?

4- Pense na profissão de enfermeiro/a e relacione aspectos do seu

trabalho na ABT/ESF que facilitam o seu trabalho como enfermeiro/a?

- 5- Pense na profissão de enfermeiro/a e relacione aspectos do seu trabalho na ABT/ESF que dificultam o seu trabalho como enfermeiro/a?
- 6- Relacione os aspectos/fatores pelos quais o trabalho nesse modelo assistencial (ABT ou ESF) tem contribuído para a realização de um trabalho mais satisfatório/prazeroso.
- 7- Relacione o seu trabalho com o modelo assistencial que você atua (ABT ou ESF). Existe uma relação direta desse modelo com a sua satisfação no trabalho? Explique.

8- Cite:

a) Três principais motivos de satisfação no trabalho.

Primeiro motivo:

Segundo motivo:

Terceiro motivo:

b) Três principais motivos de insatisfação no trabalho.

Primeiro motivo:

Segundo motivo:

Terceiro motivo:

9- Gostaria de expressar algo mais que possa contribuir com a pesquisa?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Serão observadas as atividades realizadas pelos diferentes enfermeiros/as, buscando identificar:

- as condições de trabalho;
- as relações de trabalho;
- manifestações individuais de satisfação e/ou de insatisfação no exercício do trabalho.

O olhar para estas questões se dará através da observação das relações que são estabelecidas no desenvolvimento das atividades processadas no ambiente de trabalho, entre enfermeiro/a e o sujeito cuidado, enfermeiro/a e os componentes da equipe, enfermeiro/a e outros trabalhadores UBS, enfermeiro/a e a chefia imediata, enfermeiro/a e as condições de trabalho, no que tange aos seguintes aspectos:

ATIVIDADES DO/A ENFERMEIRO/A COM O SUJEITO CUIDADO

Objetivo: observar as atividades de cuidado desenvolvidas no ato propriamente de cuidar e nas ações de gerenciamento, providências, registros.

Recebimento do sujeito/usuário

Procedimentos técnicos

Disponibilidade de material/pessoal

Relacionamento com o sujeito do cuidado

Contato com família

Avaliação/orientações cotidianas

Registros das atividades realizadas

Visita

ATIVIDADES DO/A ENFERMEIRO/A COM A EQUIPE DE SAÚDE

Objetivo: observar como estão se dando as relações entre os/as enfermeiros/as e os demais trabalhadores, para apreender o trabalho em equipe, o respeito aos diferentes conhecimentos produzidos, a influência destas relações na satisfação no trabalho.

Reuniões

Procedimentos em conjunto

Relacionamento com colegas

Solicitação de avaliação de colega

Discussão de caso

Capacitação

Espaço de lazer e confraternização

Resolução de conflitos

Momento para estudo e reflexão sobre as atividades cotidianas

Distribuição de atividades entre a equipe de enfermagem

ATIVIDADES DOS/AS ENFERMEIROS/AS COM OS OUTROS TRABALHADORES DA UBS

Objetivo: apreender as relações que são estabelecidas entre os diferentes serviços e diferentes trabalhadores, extrapolando o espaço da UBS, para poder contextualizar a forma de organização interna do setor e as influências macro e micro estruturais que proporcionam satisfação no trabalho.

Reuniões

Solicitação de materiais e equipamentos

Resolução de problemas

Envolvimento com os demais serviços

Regras, procedimentos e influências positivas e negativas no trabalho/trabalhador

Solicitação de serviços (manutenção, limpeza...)

Espaço para lazer e confraternização

ATIVIDADES DO/A ENFERMEIRO/A COM A CHEFIA IMEDIATA

Objetivo: observar como estão se estabelecendo as relações entre os/as enfermeiros/as e a chefia imediata, buscando apreender a influência exercida na satisfação no trabalho.

Reuniões

Relacionamento com chefia

Resolução de problemas internos e com demais setores

Organização do trabalho

Situações de conflito

Liberação para capacitação

Participação no processo de gerenciamento

Preocupação com a saúde do trabalhador

ATIVIDADE DOS/AS ENFERMEIROS/AS COM OS GESTORES

Objetivo: observar as relações estabelecidas entre Os/as enfermeiros/as e as diferentes instâncias gerenciais, dando ênfase ao tipo de gestão existente e a

possibilidade de participação do trabalhador nas questões gerenciais.

Reuniões

Relacionamento com chefias

Organização do trabalho

Respeito a hierarquia

Filosofia de trabalho da instituição

Participação no processo de gerenciamento

Processo comunicacional (comunicação sobre mudanças, necessidades...)

Diferentes modos de gestão e influência sobre os diferentes trabalhadores

Preocupação com a saúde do trabalhador

ATIVIDADES DO/A ENFERMEIRO/A COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Objetivo: observar a influência das condições de trabalho na saúde e na satisfação no trabalho dos/as enfermeiros/as.

Atitudes diante da falta de material de consumo

Atitudes diante da falta de equipamentos

Participação no controle de qualidade do material

Horário de trabalho

Jornada de trabalho

Escala de trabalho mensal e diária

Atividades lúdicas

Influência das condições de trabalho na satisfação

Em cada uma destas atividades, estará sendo observado:

O QUE É FEITO? COMO É FEITO? PARA QUE? RESULTADOS.

Esta observação visa identificar:

- as diferenças e semelhanças na forma de trabalhar, na motivação de cada enfermeiro, no modo de resolver as situações inesperadas, na maneira de lidar com situações, na satisfação com e no trabalho;
- a influência que o modelo assistencial exerce sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros;
- aspectos do trabalho que contribuem para uma maior aproximação do que é o trabalho profissional de enfermagem e a relação com a satisfação.

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário em uma pesquisa.

A pesquisa intitulada *A Satisfação no Trabalho de enfermeiros/as em dois modelos assistenciais de atenção básica no Brasil*, apresenta como objetivo identificar e analisar a influência de dois modelos assistências na satisfação dos/as enfermeiros/as da atenção básica.

A coleta de dados será realizada em dois momentos, ambos nas dependências do trabalho dos participantes do estudo. Precisamos de sua participação em ambos os momentos.

Primeiramente será realizada uma entrevista em que lhe serão apresentados alguns questionamentos, definidos de acordo com os objetivos deste estudo, com duração média de 30 minutos. No segundo momento será realizada a observação no local de trabalho, em data a ser acordada com os participantes.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, desistir sem qualquer prejuízo. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. É assegurado o seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Após sentir-se esclarecido (a), caso você aceite participar, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Agradecemos sua atenção e disposição em participar do estudo.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando as autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Data: ____/____/____

Nome do participante:

Assinatura do participante:

Assinatura da Pesquisadora:

As pesquisadoras colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos endereços informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação e serão guardadas pela pesquisadora principal pelo período de (5) cinco anos.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Denise Elvira Pires de Pires

Telefone para contato: (48) 9988-1208

E-mail: piresdp@yahoo.com

Pesquisadora principal: Mda. Elaine Cristina Novatzki Forte

Telefone para contato: (48) 9998-4522

E-mail: naneforte@yahoo.com.br

ANEXOS

ANEXO A - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Identificar e analisar a influência dos dois modelos assistenciais vigentes na Atenção Básica no Brasil: o modelo tradicional, fundamentado na biomedicina e o modelo da ESF, entendido como inovador, na satisfação dos/as enfermeiros/as.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar o fazer das enfermeiras que atuam nos dois modelos assistenciais (ESF e modelo tradicional);
- Identificar os aspectos do trabalho das enfermeiras da ESF que permitem a realização de um trabalho com maior ou menor satisfação;
- Identificar os aspectos do trabalho das enfermeiras que atuam no modelo tradicional biomédico que permitem a realização de um trabalho com maior ou menor satisfação;
- Analisar os componentes de satisfação e insatisfação presentes nos dois modelos assistenciais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A proponente refere que será garantido o direito dos participantes de retirarem-se assim que acharem conveniente sem quaisquer prejuízos. Durante todo o processo de pesquisa, os dados serão mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no projeto, sendo preservada a imagem dos participantes, a confidencialidade, garantindo a não utilização dos dados em prejuízo de pessoas ou comunidades, o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos participantes.

O material impresso e gravado coletado nas entrevistas e observação será arquivado por cinco anos. Os participantes terão seu anonimato garantido e serão reconhecidos pela letra E de enfermeiro, seguida do número cardinal na ordem em que acontecerão as entrevistas e por último, a letra que identifica os modelos assistenciais (E para ESF e T para modelo tradicional).

Benefícios:

Os participantes serão comunicados que não haverá riscos (e neste aspecto, a relatoria recomenda que seja considerada a existência, ao menos, de risco mínimo), bem como benefícios ao participar desse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Será realizada nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios da região da grande Florianópolis,

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-0206 Fax: (48)3721-0696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Santa Catarina, Brasil, selecionadas intencionalmente de modo a escolher experiências que caracterizem os dois modelos assistenciais (ABT e ESF) e de acordo com os critérios de Inclusão propostos, totalizando 5 municípios.

Na escolha das UBS, além da intencionalidade será agregado o critério de conveniência, incluindo a facilidade de acesso da pesquisadora às UBS. **POPULAÇÃO DE ESTUDO:** O estudo será desenvolvido junto aos enfermeiros/as que atuam no serviço de Atenção Básica na região da grande Florianópolis, Santa Catarina, nos dois modelos de organização do trabalho, a ESF e o modelo tradicional. A amostra será composta intencionalmente por, no mínimo, 10 enfermeiros/as de cada modelo assistencial. O fechamento do número de participantes se dará por saturação teórica dos dados.

Será realizado um teste de Instrumento visando validar os procedimentos metodológicos para coleta de dados e determinar a confiabilidade destes, por meio de coeficientes de consistência interna. O número de entrevistados será igual nos dois modelos.

Utilizar-se-á a triangulação na coleta e na análise dos dados. Os instrumentos de coleta de dados serão: entrevista semi-estruturada, observação, estudo documental. Para a escolha das UBS, primeiramente entrará em contato via telefone com as Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios escolhidos, com a finalidade de explicar os objetivos da pesquisa e pedir a indicação da UBS de seu município que esteja adequada aos critérios de inclusão.

Após anuência das SMS, o contato com as UBS indicadas também será realizado, via telefone, para convidar os/as enfermeiros/as a participar do estudo e posteriormente, marcar a entrevista. Caso consigam em participar do estudo, serão entrevistados em data previamente agendada, no local de trabalho, em sala a ser reservada por eles, garantindo-lhes a privacidade.

A seguir, será realizado outro momento da coleta de dados, a observação que consta de roteiro próprio. A ordem entre entrevista e observação poderá ser alterada ou poderá ocorrer retorno da pesquisadora para complementação. Durante todo o processo de pesquisa será mantido um diário de campo com reflexões para que sejam registradas impressões do processo de coleta de dados e também mudanças e decisões que por ventura sejam tomadas durante o transcorrer do estudo.

Critério de Inclusão:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-9208 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

AS UBS a)As UBS localizadas nas cidades que tenham raio máximo aproximado de 40 quilômetros da cidade de Florianópolis; b)As UBS Indicadas pela Secretaria de Saúde dos municípios, por serem exemplo exitoso no modelo de organização proposto (ABT ou ESF); c)As UBS que tipifiquem cada modelo.

Os participantes a)Enfermeiros/as que façam parte da composição das equipes da Atenção Básica, sendo ela do modelo tradicional

ou da ESF, há pelo menos 1 (um) ano; b)Enfermeiros/as que aceitem participar da pesquisa e tenham disponibilidade.

Critério de Exclusão:

AS UBS a)as UBS mistas, que tenham ABT e ESF, serão excluídas. Os participantes a)estar em férias ou afastados do trabalho (por doença, acidente de trabalho ou em licença); b)estar em cursos externos ou viagem a serviço e; c)recusar-se a participar da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: (1) Folha de rosto; (2) Formulário Projeto da Pesquisa (Incluindo: Orçamento com nome do Patrocinador e o Cronograma de Execução); (3) projeto de pesquisa estruturado (Dissertação; Incluindo Instrumentos da Pesquisa); (4) TCLE; (5) Declaração de concordância da responsável na Instituição participante (folha timbrada do setor de serviço de saúde do município de São José, firmado pela Enfermeira responsável pelo referido setor).

Recomendações:

Não se aplica no presente Processo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a proposta apresentada se encontra adequadamente fundamentada, contendo documentação e demais informações pertinentes à questão ética em conformidade com os termos da legislação que trata da participação de seres humanos em pesquisa, encaminhado voto Favorável à Aprovação do Projeto em tela.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer (voto Favorável à Aprovação do Projeto) foi colocado em discussão e Aprovado no Colegiado em 18/02/2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



FLORIANOPOLIS, 27 de Fevereiro de 2013

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-000
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-0208 Fax: (48)3721-0696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br