

# **APOIO SOCIAL E NÍVEIS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO, ENTRE TRABALHADORES DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) EM FEIRA DE SANTANA, BA.**

**Diana Moura Leal<sup>1</sup>; Tânia Maria de Araújo<sup>2</sup>; Kionna Oliveira Bernardes Santos<sup>3</sup> e Amália Ivine Santana<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [dicaleal91@hotmail.com](mailto:dicaleal91@hotmail.com)
2. Orientadora, Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [araujotania@hotmail.com](mailto:araujotania@hotmail.com)
3. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [kionnabernardes@hotmail.com](mailto:kionnabernardes@hotmail.com)
4. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [amalia0807@gmail.com](mailto:amalia0807@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio social, Satisfação no trabalho, Saúde do trabalhador.

## **INTRODUÇÃO**

O homem se constitui a partir da estruturação de sua relação com o seu semelhante. A inter-relação social, a vida em sociedade, permite a criação de apoio social nos diferentes ambientes onde o ser humano se encontra, e este apoio social nos diferentes ambientes, acaba produzindo benefícios tanto para quem apoia quanto para quem recebe o apoio. O suporte social no trabalho desempenha papel central nas relações laborais, favorecendo ou não os processos de satisfação e prazer com o trabalho.

O apoio social é definido como qualquer energia recebida de um indivíduo ou grupo, fazendo com que o receptor desta energia siga em direção ao seu desejo (Caplan *et al.*, 1975). Pode ser visto como um tipo de prestação de ajuda e de reciprocidade entre indivíduos, grupos, famílias e instituições, portando significados para os atores neles envolvidos, nas suas respectivas experiência cotidianas e contextos (Canesqui, Barsaglini, 2012). Ter apoio social é sentir-se cuidado, estimado, valorizado e compreendido, o que favorece a auto-estima de cada um, gerando uma rede social de situações, sentimentos e comportamentos bilaterais (Barrios, 1999).

O processo do trabalho na Unidade de Saúde da Família (USF) envolve o conhecimento da realidade pertencente ao seu território, o levantamento de problemas da comunidade, a prioridade das ações e o estabelecimento de propostas que visam sanar e/ou evitar o surgimento de complicações relacionadas à saúde. Assim, o andamento eficiente do processo implica em envolver-se, relacionar-se, responsabilizar-se, o que pode desencadear desgaste psicobiológico e a produção de estresse (Servo, 2007).

A relação interpessoal nas Equipes de Saúde da Família constitui-se como um elemento fundamental do processo de trabalho, que tem no vínculo entre usuário-equipe, um dos princípios da reorganização dos serviços de Saúde Pública. Porém, o setor de Atenção Básica ainda é carente de investigações científicas que avaliem as reais condições de saúde de seus trabalhadores. Ao considerar a necessidade da avaliação das relações interpessoais para uma melhor construção do processo de trabalho nas USF, objetiva-se com este estudo analisar a relação entre apoio social e níveis de satisfação no trabalho entre trabalhadores das USF em Feira de Santana-BA.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”, a qual seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UEFS. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal com trabalhadores dos serviços de saúde municipal de Feira de Santana-BA. Os dados analisados incluíram um total de 1.041 trabalhadores. No

entanto, para o presente estudo, foram selecionados os trabalhadores das USF, totalizando 456 trabalhadores.

O instrumento foi um questionário dividido em oito blocos, elaborado a partir da revisão de literatura de estudos com foco em condições de saúde e trabalho de profissionais de saúde. Porém, o presente estudo selecionou do banco de dados, itens de apenas quatro blocos. As covariáveis analisadas foram: características sociodemográficas; características gerais do trabalho; características e condições do ambiente de trabalho. Suporte social no trabalho foi avaliado pelo Job Content Questionnaire (suporte dos colegas, da chefia e suporte global), o qual foi classificado em alto e baixo suporte, de acordo com a média obtida de cada tipo de suporte. Satisfação foi avaliada em uma escala tipo Likert que variou de “não estou satisfeito de forma nenhuma” a “estou muito satisfeito”.

Os dados foram processados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 9.0 e Epi Info na versão 6.0. Foi realizada análise bivariada bem como calculadas frequências absolutas e relativas. Foi utilizado como medida de associação a razão de prevalências (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC). Como critério de significância estatística foi considerado o valor de  $p \leq 0,05$  e IC 95%.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo permitiu descrever as características sociodemográficas dos trabalhadores, os níveis de apoio social oriundos da chefia, dos colegas de trabalho e global e verificar os níveis de satisfação no trabalho entre os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família em Feira de Santana, BA.

A população foi caracterizada pela maioria pertencente ao sexo feminino (86,2%), com faixa etária de 22 a 35 anos (43,5%), casado/união estável (64,0%), com Ensino Médio completo (52,5%), e de raça/cor da pele parda (51,6%). Estudo realizado nas USF em duas cidades do estado da Bahia apresentaram resultados semelhantes (Santana, 2011). Em relação à satisfação, 20,0% dos trabalhadores referiram estar insatisfeitos e 9,3% afirmaram que não se candidatariam ao emprego novamente. Dos trabalhadores, 87,2% não consideraram o salário adequado.

Apesar de existir associação entre o sexo, faixa etária, raça/cor da pele e categoria profissional com a insatisfação, não houve significância estatística nessas relações, o que foi observado apenas na relação insatisfação e situação conjugal (RP =1,99; IC=1,38-2,86) (Tabela 1).

Os resultados de associação de aspectos sociodemográficos e funcionais com satisfação no trabalho, são bastante contraditórios na literatura, o que sinaliza que outras condições do contexto do trabalho podem modificar o impacto de uma dada característica sobre a satisfação (Minayo, 2002).

Segundo a Teoria de Locke, um dos fatores causais da satisfação no trabalho relacionados ao ambiente de trabalho envolve diversos eventos e condições (trabalho propriamente dito, pagamento, promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho) (Locke, 1984).

Quanto às características gerais do trabalho e a insatisfação não foi observada significância estatística em nenhuma das associações realizadas, mas observou-se associação quando não havia direito ao 13º salário (RP=1,29) e férias (RP=1,22). Outras associações estatisticamente significantes foram encontradas com o salário inadequado (RP=2,52; IC=1,07-5,94) e para condições físicas: ventilação precária (RP=2,20; IC=1,13-4,28), temperatura precária (RP=2,42; IC=1,16-5,05) e quando o ruído foi classificado como elevado/insuportável (RP= 1,78; IC= 1,05-3,01).

Tabela 1. Proporção (%) da insatisfação no trabalho entre trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF), segundo variáveis sociodemográficas de Feira de Santana-BA, 2011-2012.

|                                       | N   | n  | %    | RP   | IC        |
|---------------------------------------|-----|----|------|------|-----------|
| <b>Sexo (N=453)</b>                   |     |    |      |      |           |
| Feminino                              | 390 | 81 | 20,8 | 1,45 | 0,77-2,74 |
| Masculino                             | 63  | 9  | 14,3 | *    | *         |
| <b>Idade (N=448)</b>                  |     |    |      |      |           |
| 22-35                                 | 195 | 46 | 23,7 | 1,55 | 0,93-2,57 |
| 36-45                                 | 141 | 26 | 18,4 | 1,20 | 0,69-2,10 |
| ≥ 46 anos                             | 112 | 17 | 15,3 | *    | *         |
| <b>Situação conjugal (N=453)</b>      |     |    |      |      |           |
| Solteiro/viúvo/desquitado             | 163 | 48 | 29,4 | 1,99 | 1,38-2,86 |
| Casado/união estável                  | 290 | 43 | 14,8 | *    | *         |
| <b>Raça/cor (N=455)</b>               |     |    |      |      |           |
| Branca                                | 63  | 11 | 18,0 | *    | *         |
| Parda                                 | 235 | 43 | 18,3 | 1,01 | 0,56-1,85 |
| Preta                                 | 141 | 31 | 22,0 | 1,22 | 0,66-2,26 |
| Amarela/indígena/não sabe             | 16  | 5  | 31,3 | 1,73 | 0,70-4,27 |
| <b>Escolaridade (N=400)</b>           |     |    |      |      |           |
| Ensino fundamental/ensino médio       | 231 | 34 | 14,7 | 0,53 | 0,33-0,84 |
| Técnico                               | 83  | 17 | 20,5 | 0,73 | 0,43-1,26 |
| Ensino superior                       | 86  | 24 | 27,9 | *    | *         |
| <b>Renda (N=427)</b>                  |     |    |      |      |           |
| Até 1SM                               | 163 | 34 | 20,9 | 0,74 | 0,46-1,19 |
| >1SM a 2 SM                           | 193 | 32 | 16,6 | 0,59 | 0,36-0,96 |
| >2SM                                  | 71  | 20 | 28,2 | *    | *         |
| <b>Categoria profissional (N=454)</b> |     |    |      |      |           |
| Agente Comunitário de saúde           | 220 | 47 | 21,3 | 1,14 | 0,79-1,64 |
| Outros                                | 234 | 44 | 18,8 | *    | *         |

\*Grupo de referência.

O baixo apoio social global elevou em duas vezes a insatisfação dos trabalhadores (RP=2,0). Houve maior referência da insatisfação associada ao baixo suporte da chefia (28,2%) e baixo suporte dos colegas (21,8%). Neste último, apesar de existir associação com a insatisfação, esta não apresentou significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2. Proporção (%) da insatisfação no trabalho, dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (USF), segundo tipo de suporte recebido, de Feira de Santana- BA, 2011-2012.

|  | N   | n  | %    | RP   | IC        |
|--|-----|----|------|------|-----------|
| <b>Apoio do supervisor/chefia(N=434)</b> |     |    |      |      |           |
| Alto                                     | 228 | 30 | 13,2 | *    | *         |
| Baixo                                    | 206 | 58 | 28,2 | 2,14 | 1,44-3,19 |
| <b>Apoio dos colegas (N=449)</b>         |     |    |      |      |           |
| Alto                                     | 133 | 20 | 15,0 | *    | *         |
| Baixo                                    | 316 | 69 | 21,8 | 1,45 | 0,92-2,29 |
| <b>Apoio social global (N=431)</b>       |     |    |      |      |           |
| Alto                                     | 134 | 16 | 11,9 | *    | *         |
| Baixo                                    | 297 | 71 | 23,9 | 2,0  | 1,21-3,31 |

\*Grupo de referência.

Ressalta-se que a maioria dos trabalhadores (69,0%) referiu baixo suporte social global. Autores apontam em seu estudo a associação do baixo apoio social com maiores níveis de ansiedade, depressão e a tensão no trabalho (Evans, Steptoe, 2001).

O achado de relação da insatisfação com o baixo apoio da chefia e com o apoio global é sustentado pela concepção que os trabalhadores que encontram na chefia e nos colegas de trabalho um ponto de apoio seguro são mais satisfeitos com o próprio trabalho e apresentam níveis de saúde mais elevados que aqueles que se sentem isolados e sem apoio. Além disso, tem-se que a maior participação da chefia no cotidiano de trabalho e no apoio aos trabalhadores, pode elevar os sentimentos de segurança, contribuindo para uma atenção, ao usuário, mais qualificada e competente. (Araújo; *et al.*, 2003; Araújo; *et al.*, 2006).

Apesar dos limites que envolvem todas as pesquisas com esta estrutura metodológica, os achados fornecem informações relevantes para uma melhor construção do processo de trabalho no município, através da compreensão da importância das relações interpessoais e das condições de trabalho na satisfação dos trabalhadores da Atenção Básica.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A satisfação dos trabalhadores da atenção básica sofre influência do tipo de apoio recebido pela chefia, colegas e global. Confirmando a concepção que considera a relação interpessoal e o estabelecimento de vínculos nas Equipes de Saúde da Família como um elemento fundamental do processo de trabalho. Além do suporte têm-se os aspectos físicos do ambiente de trabalho e a questão salarial que influenciam na satisfação dos trabalhadores da atenção básica, de acordo com os achados aqui encontrados. Os resultados apontam para a necessidade de instituir um ambiente de trabalho menos hierarquizado e com melhores condições de trabalho, onde o trabalhador se sinta valorizado e motivado.

### **REFERÊNCIAS**

- ARAUJO T. M. et al. 2003. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Públ.* 37(4):424-33.
- ARAÚJO T. M; GOGINHO T. M; REIS E. J. F. B; ALMEIDA M. M. G. 2006. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ci Saúde Col.*11(4):1117-29.
- BARRIOS, P. C. 1999. Eventos estresantes y beneficios secundários de La enfermedad. In: *II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y social de La Psiconeuroinmunologia*, Resumos, Caracas: Universidad Central de Venezuela, p. 105-113.
- CANESQUI A. M.; BARSAGLINI R. A. 2012. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ci Saúde Col.* 17(5):1103-1114.
- CAPLAN, R. D; et al. 1975. Job demands and worker health. Washington DC: U.S. Government Printing Office.
- EVANS, A., STEPTOE, A. 2001. Social Support at Work, Heart Rate, and Cortisol: A SelfMonitoring Study. *J Occup Health Psych*, Vol. 6, No. 4, 361-370.
- LOCKE E. A. 1984. Job satisfaction. In: Gruneberg M, Wall T, editors. Social psychology and organizational behaviour. New York: John wiley & Sons. p.93-117.
- MINAYO, M. C. S. 2002.(org) Pesquisa social: teoria, método e criatividade.20.ed. Petrópolis:Vozes.
- SANTANA, A. I. C. et al. 2011. Condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde inseridos nas Unidades de Saúde da Família de duas cidades do estado da Bahia. In: Seminário de Iniciação Científica, 15, Feira de Santana, *Anais*. Universidade Estadual de Feira de Santana, p. 943-946.
- SERVO, M. L. S; ARAUJO, P. O. 2007. O estresse e o processo de trabalho de supervisão da enfermeira da unidade de saúde da família: Uma revisão teórica. *Diálogos & Ciência-* Revista da Rede de Ensino da FTC. Ano V, n. 10.