

# FIXAÇÃO DE ENFERMEIROS NO VALE DO JEQUITINHONHA/MG CONSIDERANDO A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

RETENTION OF NURSES IN THE JEQUITINHONHA VALLEY/STATE OF MINAS GERAIS, CONSIDERING JOB SATISFACTION

PERMANENCIA DE ENFERMEROS EN EL VALLE DEL JEQUITINHONHA/MG CONSIDERANDO SU SATISFACCIÓN PROFESIONAL

Márcia Aparecida Vieira de Almeida<sup>1</sup>  
Antônio Sousa Santos<sup>2</sup>  
Rosana Passos Cambraia Beinner<sup>3</sup>

---

## RESUMO

Este estudo investigou a permanência de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha, nordeste do Estado de Minas Gerais, determinando o perfil e as atividades desempenhadas, além da proposição de ações que possam contribuir para fixação profissional. Como principais problemas, foram apontadas a baixa qualificação de recursos humanos e a insuficiência de recursos materiais voltados à saúde nos municípios. A evasão profissional reflete-se na efetivação do SUS e na estratégia saúde da família. A investigação da desmotivação dos profissionais propicia a criação de mecanismos para romper o isolamento, permitir a troca de experiências e favorecer a permanência dos mesmos naquele local.

**Palavras chave:** Enfermagem em Saúde Comunitária; Enfermagem em Saúde Pública; Satisfação no Emprego

## ABSTRACT

This is a study on the retention of nurse in the Jequitinhonha Valley, northeast of the State of Minas Gerais, Brazil. We described the profile and activities carried out and proposed actions to help retain professionals. The main problems found were low qualification and the lack of material resources for health care in the municipalities. The turn-over of health professionals affects the Single Health System (National Health System) and the family health strategy. Research on the lack of motivation of nurses assists in creating mechanisms to break isolation, permit the exchange of experiences and favor their retention at their worksites.

**Key-words:** Community Health Nursing, Public Health Nursing, Job Satisfaction.

## RESUMEN

En este estudio se investigó la permanencia de enfermeros en el Valle del Jequitinhonha, noreste del Estado de Minas Gerais, determinando su perfil y actividades, además de proponer acciones que contribuyan a la retención profesional. Los principales problemas son la baja calificación de recursos humanos y la falta de soporte material para la salud. La evasión de profesionales se refleja en la efectividad del SUS y en la estrategia de la salud de la familia. La investigación de la baja motivación entre enfermeros indica que habría que crear mecanismos para romper con el aislamiento, permitir el intercambio de experiencias y favorecer la permanencia de los enfermeros en la zona.

**Palabras clave:** Enfermería en Salud Comunitaria, Enfermería en Salud Pública, Satisfacción en el Trabajo

---

<sup>1</sup> Enfermeira; Especialista em Saúde Pública; Docente da Faculdade de Ciências da Saúde das Faculdades Federais Integradas de Diamantina - FAFEID.

<sup>2</sup> Farmacêutico; Mestre em Ciências Farmacêuticas; Docente da Faculdade de Ciências da Saúde das Faculdades Federais Integradas de Diamantina - FAFEID.

<sup>3</sup> Psicobióloga; Doutora em Ciências; Docente da Faculdade de Ciências da Saúde das Faculdades Federais Integradas de Diamantina - FAFEID.

Endereço para correspondência: Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Faculdades Federais Integradas de Diamantina – FAFEID, Rua da Glória 187, Centro, Diamantina, MG 39100-000, telefone (38) 3531-1811, E-mail: [marthvieira@bol.com.br](mailto:marthvieira@bol.com.br)

## INTRODUÇÃO

A reforma sanitária brasileira, iniciada no período anterior ao da transição para a democracia e concretizada a partir do final da década de 60, ampliou o próprio conceito de saúde. Repercutiu na reestruturação político-administrativa ao propor a reformação do Sistema Nacional de Saúde. Com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, passou-se a vislumbrar a superação da crise na saúde brasileira, a partir da construção de um ideário para o Sistema Único de Saúde (SUS). Na Constituição Federal de 1988<sup>(1)</sup>, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização do pleno direito à saúde. Destacam-se nesse sentido, no âmbito jurídico institucional, as Leis Orgânicas de Saúde (no. 8.080/90 e no. 8.142/90), o Decreto no. 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB) editadas nos anos de 1991, 1993 e 1996. Esses instrumentos jurídicos balizaram os processos de municipalização e financiamento da saúde.<sup>(2)</sup>

A NOB 1996 foi decorrente sobretudo da experiência adquirida com os instrumentos operacionais anteriores – em especial a NOB 1993 – o que possibilitou o fortalecimento da crença na viabilidade e na importância do SUS para a saúde dos brasileiros. Como instrumento de regulação do SUS, a NOB, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática aos princípios e às diretrizes do sistema, consubstanciada na Constituição Federal e nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, favorecendo mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil. Nesse contexto surgem os Programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF) como estratégia de organização dos serviços de saúde, adotando como eixo condutor as suas ações de vigilância à saúde.

O PSF e o PACS constituem estratégias de implantação e consolidação do SUS, visando basicamente dar condições de efetivo funcionamento à atenção primária à saúde. Nas equipes do PSF (1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 5-6 agentes comunitários de saúde – ACS) e nas equipes do PACS (1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 5-8 ACS), o enfermeiro possui uma série de atribuições, que devem ser desenvolvidas tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS), junto à Equipe de Saúde da Família (ESF) e na comunidade, apoiando e supervisionando os trabalhos dos ACS, bem como assistindo as pessoas que necessitam de atenção em enfermagem.

Ao trabalhar com a atenção básica à saúde o enfermeiro é um forte elo entre a complexa rede de serviços e os indivíduos, famílias e comunidade, dispensando cuidados a todo tipo de enfermidades, prevenindo os agravos, promovendo a saúde, estimulando o autocuidado, próximo ao cenário onde a população vive o cotidiano de uma sociedade geralmente instável e cheia de conflitos.<sup>(3)</sup>

O Vale do Jequitinhonha convive com elevados níveis de pobreza, sendo que 40 de seus 56 municípios integram a relação dos 100 municípios com os mais baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado. Os serviços públicos de esgotos sanitários mostram-se bem mais precários, e do total de domicílios urbanos, apenas pequena parcela é servida por rede de coleta.

Destaca-se também o elevado número de domicílios que não tem qualquer tipo de instalação sanitária na região.

A história da enfermagem no Vale do Jequitinhonha merece especial destaque, principalmente após a implementação pelo Governo Federal da mudança do modelo assistencial. Antes, um número reduzido de enfermeiros desempenhava suas funções, nos poucos hospitais existentes, de forma precária, com pouco estímulo, recursos materiais deficientes e recursos humanos sem qualificação adequada. Uma grande mudança ocorreu a partir de 1996, quando diversos enfermeiros começaram a migrar para a região do Vale do Jequitinhonha com o objetivo de implantar o PACS e o PSF nos municípios.

Em fevereiro de 2000, a Unidade de Processamento de Dados do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais<sup>(4)</sup> registrava em seu cadastro 5.866 Enfermeiros atuando em todo o estado, dos quais apenas 53 no Vale do Jequitinhonha, o que significava a proporção de um enfermeiro para cada 8.726 habitantes.

O trabalho em equipe representa uma decisiva posição para garantir a qualidade da assistência, o que é impossível sem a atuação dos enfermeiros, que vêm participando efetivamente das equipes de saúde e de um trabalho articulado, complementar e autônomo<sup>(5)</sup>. Atribui-se grande demanda de procedimentos conseqüentes da mudança do sistema assistencial, verificando-se maior atuação dos enfermeiros nessas atividades cada vez mais crescentes.

Devido à ocorrência de evasão de profissionais da área de saúde no Vale do Jequitinhonha, em especial do enfermeiro, existe necessidade de investigação dos fatores que causam a desmotivação dos profissionais, contribuindo para sua não permanência nos municípios da região. A investigação deve favorecer o delineamento de procedimentos que favoreçam a fixação de profissionais na região, propiciando a melhoria no sistema assistencial.

## OBJETIVOS

Geral: avaliar o processo de evasão dos enfermeiros nos municípios do Vale do Jequitinhonha. Específicos: 1) traçar o perfil dos enfermeiros que atuam na região; 2) determinar as atividades desempenhadas pelos profissionais, quanto à sua natureza e ao local de atuação; 3) identificar os motivos que causam a evasão nos municípios onde atuam; 4) propor alternativas que possam contribuir para a fixação dos enfermeiros na região.

## MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo do perfil profissional dos enfermeiros atuando na região do Alto e Médio Vale do Jequitinhonha, abrangendo a caracterização da atuação dos profissionais, além do grau de motivação, satisfação e problemas enfrentados.

Descrição regional: o Vale do Jequitinhonha está localizado no nordeste do Estado de Minas Gerais, limita-se ao norte com a bacia do Rio Pardo e com o Estado da Bahia, a leste com o Estado da Bahia, a oeste com a bacia do Rio São Francisco e ao sul, com as bacias dos rios Doce e Mucuri. Sua extensão territorial é de 85.027 km<sup>2</sup>, que corresponde a 14,48% da área de Minas Gerais.<sup>(6)</sup> O clima da região apresenta períodos de longas secas alter-

nadas com enchentes periódicas. Apresenta um dos mais críticos casos de desenvolvimento desigual na formação social do estado. Essa desigualdade causa desequilíbrio considerável quanto à formação de capital e ao lucro, com implicações sobre o desempenho da economia e conseqüências sociais clássicas, das quais o expressivo êxodo rural da região é elucidativo.

Municípios: Araçuaí, Berilo, Capelinha, Carbonita, Chapada do Norte, Coluna, Conceição do Mato Dentro, Congonhas do Norte, Couto de Magalhães, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Francisco Badaró, Gouveia, Itamarandiba, Itinga, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Materlândia, Minas Novas, Rio Vermelho, Sabinópolis, Santo Antônio do Itambé, Senador Modestino, Serro, Turmalina, Veredinha, Virgem da Lapa.

Devido à dificuldade de acesso à população alvo e pensando na possibilidade de cada informante expressar-se por escrito, sem interferência do pesquisador, optou-se pela utilização de um questionário composto por 20 (vinte) itens, enviado a 53 enfermeiros dos 28 municípios mencionados. As questões foram apresentadas de forma que o respondente completava, marcava e descrevia de forma curta, estimando-se cerca de 15-20 minutos para escrever as respostas.

O questionário foi enviado por intermédio da Empresa de Correios para todos os enfermeiros constantes em listagem da Diretoria Regional de Saúde de Diamantina, atual Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde (DADS) de Diamantina/MG. Foram utilizados dados computados pela Coordenadoria de Epidemiologia e Vigilância Sanitária do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Na correspondência enviada aos enfermeiros constavam os objetivos e justificativa do estudo, assim como a solicitação de consentimento livre e esclarecido para participação no estudo. Não houve ressarcimento de nenhum tipo aos respondentes. Dos questionários enviados, trinta<sup>(30)</sup> foram respondidos e remetidos para os pesquisadores em Diamantina/MG.

As informações obtidas foram registradas e analisadas utilizando o aplicativo de informática Excel 7 (Microsoft<sup>®</sup>).

## RESULTADOS

As informações fornecidas pela Diretoria Regional de Saúde permitiram verificar a evolução anual do número de

Enfermeiros contratados pelos municípios, observando-se que a partir de 1997 ocorreu aumento contínuo desses profissionais atuando nos municípios da região.<sup>(7)</sup>

A tabela I apresenta os resultados consolidados em número (N) e porcentagem (%) de participantes. Quanto à origem dos profissionais, verificou-se que 30% eram provenientes do próprio Estado de Minas Gerais e 70% originários de outros estados, especialmente Rio de Janeiro e Bahia.

A distribuição percentual dos enfermeiros quanto ao tipo de vínculo empregatício indicou que entre os contratos celebrados, aqueles de caráter temporário contabilizaram 90%, e somente 10% dos contratos foram decorrentes de concurso público oficial. Houve predominância quanto ao número de profissionais desenvolvendo atividades preventivas, embora salienta-se que a maioria dos profissionais desenvolve, na realidade, tanto atividades preventivas quanto curativas. Quanto ao perfil dos enfermeiros recrutados para trabalhar na região, há domínio de pessoas do sexo feminino (80%), com média de idade de 29 anos, sendo na maioria solteiros (70%) e sem titulação (70%) em nível de especialização.

Os enfermeiros relataram dificuldades com problemas de ordem político-administrativa, associados à baixa qualificação dos gestores municipais. A formação na área de saúde não implica diretamente capacitação para a gestão do serviço público de saúde. De uma forma geral todos os respondentes apontaram como principais problemas, para um desempenho profissional satisfatório, a baixa qualificação de recursos humanos e a insuficiência de recursos materiais voltados à saúde no município.

A distribuição dos enfermeiros, por satisfação com as atividades desenvolvidas, mostra que a maioria dos profissionais atuantes na região encontra-se insatisfeita com a atual situação vivenciada. Apesar das dificuldades verificadas nas informações fornecidas, 80% dos profissionais manifestaram interesse em permanecer trabalhando na região, mas não necessariamente na localidade atual. Uma das principais queixas quanto aos problemas enfrentados refere-se às dificuldades de gestão, e essa queixa seria o principal motivo para que os mesmos mudassem a atividade de trabalho para outra localidade.

Tabela I – Distribuição dos enfermeiros segundo características dos participantes no estudo, em valor absoluto e porcentagem.

Características	Sexo	Estado civil	Origem	Vínculo	Pós-graduação
N (%)					
Feminino	24 (80%)				
Masculino	06 (20%)				
Solteiro		21 (70%)			
Casado		09 (30%)			
Minas Gerais			21 (70%)		
Outros Estados			09 (30%)		
Temporário				27 (90%)	
Concurso				03 (10%)	
Especialização					09 (30%)
Não realizado					21 (70%)

## DISCUSSÃO

A partir da avaliação proposta neste estudo, ficou evidente que um dos principais desafios do profissional de enfermagem, ao assumir a responsabilidade de atuar na região, é inicialmente superar o choque cultural, uma vez que a grande maioria é de procedência externa e não se encontra suficientemente familiarizada com os costumes e a cultura local. É importante ressaltar que, ao mesmo tempo em que o desafio se antepõe ao profissional, a própria comunidade se depara com a problemática de assimilar mais um 'estranho', levando em consideração que as comunidades locais possuem cultura tradicional profundamente arraigada, na qual o conceito de hospitalidade representa valor de grande importância.

A constante evasão de enfermeiros no Vale do Jequitinhonha pode estar ligada às deficiências da formação acadêmica na área de saúde comunitária, como também aos aspectos motivacionais, tais como a sobrecarga de funções, o isolamento profissional e outros fatores que direcionam tais profissionais a não assumirem um relacionamento permanente com a população assistida. Em suas carreiras, os profissionais querem algo mais além da remuneração. Almejam oportunidades, sempre crescentes, de contribuir com a sociedade, de exercer sua responsabilidade social. É um impulso interno, próprio da espécie humana, que cada vez se expande mais, de acordo com a evolução da ciência.<sup>(8)</sup>

Considera-se que a atuação do enfermeiro, especialmente no que se refere à atenção básica de saúde, reflete-se objetivamente em mudanças de valores culturais e educacionais. Os indivíduos se vêem ante sentimentos contraditórios. Percebemos o embate entre a confiança no saber derivado do conhecimento técnico-científico e a insegurança da inexperiência diante do senso comum. De fato, entre os profissionais entrevistados constatou-se que apesar das dificuldades encontradas, a recepção e o apoio da comunidade funcionam também como incremento motivacional. Além disso, pelo fato de a maioria dos enfermeiros ser do sexo feminino, o que geralmente predomina na profissão, sendo solteiras na maioria das vezes, a adaptação torna-se difícil, uma vez que as mesmas têm que se defrontar com a problemática da solidão.

A associação da satisfação no trabalho com a saúde parece independente de características demográficas e funcionais, o que evidencia a importância dos fatores psicossociais no trabalho em suas relações com a saúde, nos aspectos de saúde mental e capacidade para o trabalho.<sup>(9)</sup>

Na sociedade contemporânea, as pessoas encontram-se constantemente lidando com o estresse da vida cotidiana; quando as necessidades são atendidas quanto ao conforto físico, assistência à saúde, trabalho compensador e oportunidades para recreação, aprendizagem e expressão criativa, é provável que as pessoas reportem bem-estar geral. O ajustamento depende das condições de vida oferecidas às pessoas para atuarem na melhoria de suas comunidades.<sup>(10)</sup>

Por outro lado, as dificuldades manifestam-se predominantemente no campo prático da atuação profissional,

onde fica evidenciada a frustração do profissional por não conseguir viabilizar plenamente os projetos e metas. Um importante fator surge na sobrecarga de funções, evidenciada pelos resultados que mostram que os enfermeiros desempenham simultaneamente atividades múltiplas e que, em sua maioria, não são compatíveis com a função.<sup>(11)</sup>

Esse acúmulo de funções acarreta desgastes físicos e psicológicos do profissional, que se vê incapaz de manter o foco em qualquer das ações que se propusera ao chegar no município. Somando-se a essa problemática, deve-se ressaltar que, na maioria dos municípios, o gestor, por não possuir formação na área de saúde ou sequer na área administrativa, ao se ver diante da escassez de recursos transfere para o profissional a responsabilidade de implantar todos os programas necessários para a captação de verbas para o município. Tal procedimento gera um excesso de expectativas que, ao serem frustradas, levam ao descrédito do enfermeiro perante a sua equipe de trabalho e à comunidade, o que reforça o sentimento de impotência e conseqüentemente a evasão desses profissionais.

O Vale do Jequitinhonha conta com um curso de graduação em enfermagem, na Faculdade de Ciências da Saúde, das Faculdades Federais Integradas de Diamantina (FAFEID). O curso nessa instituição foi o primeiro passo para que a capacitação dos recursos humanos qualificados em ciências da saúde, mais especificamente na área de enfermagem, se estabelecesse na região do Alto Vale do Jequitinhonha. Espera-se que a formação local desses profissionais seja realmente uma alternativa viável para a solução parcial do problema aqui em estudo, desde que o compromisso do curso seja capacitar o futuro profissional integrando-o com a realidade comunitária local.

## CONCLUSÕES

Com a proposta de mudança do modelo assistencial, os municípios perceberam a necessidade de contratação de profissionais de enfermagem nos últimos anos e notou-se o aumento no número de profissionais na região. Isso acarretou a chegada de um contingente de enfermeiros que, apesar de possuir perfil uniforme, possui tempo de experiência bastante diversa entre si. Em geral as atividades desempenhadas pelo enfermeiro consistem em cuidados preventivos, seguidos de atividades múltiplas que associam cuidados tanto curativos quanto preventivos.

Os enfermeiros participantes no estudo encontravam-se insatisfeitos com a forma como as atividades são desenvolvidas, no entanto manifestaram desejo de permanência na região. Recursos materiais insuficientes e/ou obsoletos, além de problemas com os recursos humanos disponíveis e dificuldades político-administrativas foram os principais motivos para a provável evasão do enfermeiro.

A partir dessas considerações, pode-se concluir que se faz necessária a criação de mecanismos de organização e mobilização de classe no sentido de romper o isolamento dos profissionais, permitindo a troca de experiências e a efetivação da permanência dos mesmos locais em que estão inseridos.

Como alternativas para contribuir com a fixação dos enfermeiros na região, pode-se pensar em formas de manter o profissional bem informado, investindo nos meios de comunicação, como por exemplo pela confecção e distribuição regular de boletins e revistas, programas de rádio, fitas de vídeo, além da promoção de eventos e facilidade de acesso aos recursos de informática com estímulo ao uso da Internet por esses profissionais. A proposta de implantação de um Pólo de Educação Permanente em Saúde para atender ao Vale do Jequitinhonha propicia o efetivo envolvimento da população alvo, que viria a ser contemplada de forma descentralizada e local, no processo de educação continuada.

Sabe-se que no mundo atualmente globalizado a satisfação pessoal e profissional está estreitamente ligada à atualização dos conhecimentos. O enfermeiro atuante em comunidades longínquas pode sentir-se parte integrante de uma rede coordenada regionalmente, preocupada em manter o nível de satisfação com as atividades desempenhadas. O processo motivacional desses profissionais deve ser estudado mais profundamente, buscando no futuro contribuir para a fixação dos enfermeiros na região do Vale do Jequitinhonha, assim como em outros locais que apresentam as mesmas limitações.

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Maria Rzoneide Negreiros de Araújo e à equipe responsável pelo curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG. Especial agradecimento ao Dr. Mark Anthony Beinners e ao Dr. Arno Brune pela revisão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05/10/1988, atualizada na Emenda Constitucional n.20 de 15/12/1988. São Paulo: Saraiva; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Legislação do Sistema Único de Saúde. Brasília: SUS/CONASS; 2003.
3. Tavares M, Takeda S. A prática da atenção primária à saúde. In: Tavares M, Takeda S Medicina ambulatorial. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária 1996. p.29-34.
4. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN. Censo de Enfermeiros no Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2000.
5. Santos CH, Mendes TR. Competência e autonomia do enfermeiro na contemporaneidade. REME Rev Min Enf 2001; 5(1/2):101-2.
6. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores de desenvolvimento sustentável. informação geográfica. Rio de Janeiro: Diretoria de Geociências, IBGE; 2000.
7. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Programa de Saúde da Família: uma estratégia de mudança do modelo de saúde, passos para a implantação no município. Belo Horizonte, MG; 1997.
8. Bonila JA. Resposta à crise: qualidade total e autêntica para bens e serviços. São Paulo: Makron Books; 1993.

9. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev Saúde Pública 2004; 38(1):55-61.

10. Beinners MA, Cambraia, RPB. Perfil de profissionais nas áreas de saúde e educação. Rev Ciência Saúde Coletiva 2004; 9(1):77-83.

11. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN. Legislação e normas: código de ética dos profissionais de enfermagem. Belo Horizonte; 1997.