

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina**

DAIANE CORRÊA DAUBERMANN

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

BOTUCATU

2011

DAIANE CORRÊA DAUBERMANN

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem– Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista-UNESP/Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª Vera Lúcia Pamplona Tonete

BOTUCATU

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Daubermann, Daiane Corrêa.

Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde /
Daiane Corrêa Daubermann. - Botucatu, 2011

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu,
Universidade Estadual Paulista, 2011

Orientador: Vera Lúcia Pamplona Tonete

Capes: 40400000

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Enfermeiros - Satisfação no trabalho.
3. Cuidados Primários de Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Qualidade de vida;
Satisfação no emprego.

Nome: Daiane Corrêa Daubermann
Título: Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista-UNESP/Botucatu, para obtenção do título de Mestre

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Quero dedicar este estudo, primeiramente, a Deus, que me permitiu mais essa conquista. Só Ele soube quantas vezes pensei em desistir e quantos obstáculos ocorreram nessa caminhada, tornando essa concretização mais significativa.

Aos meus pais, Elvira e Dorli, que me ensinaram os verdadeiros valores da vida, me ensinaram a ter coragem, dedicação, paciência e amor.

Pelo incentivo em minha formação pessoal e profissional.

Às minhas queridas irmãs, Naíra, Elaine e Elayre, que sempre me apoiaram em todos os momentos.

Ao meu sobrinho, Carlos Eduardo, meu príncipe, que é a alegria em minha vida.

Sem vocês, nada seria possível...

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora, Vera Lúcia Pamplona Tonete, por permitir que eu compartilhasse de sua competência e conhecimento, sempre acompanhada de alegria e paciência com a qual atendeu às minhas dúvidas.

Obrigada pela confiança e por participar da realização do meu sonho.

Meu respeito, gratidão e admiração.

À Secretaria Municipal de Saúde de Marília, principalmente ao Secretário da Saúde, Dr. Júlio Cesar Zorzetto, por favorecer as minhas saídas no período de cumprimento dos créditos e por permitir a realização deste estudo.

À minha amiga Vanessa, que desde o início da minha jornada como mestranda, esteve ao meu lado, me incentivando em todos os momentos.

À Juliana, minha amiga, irmã de coração e companheira de profissão, que a todo o momento me encorajou, torceu por mim e foi cúmplice nessa fase da vida.

Aos enfermeiros da rede básica do município de Marília pela atenção e disponibilidade durante a coleta dos dados.

Às equipes da Unidade Básica de Saúde Castelo Branco e São Miguel, que, em muitos momentos, me acolheram com carinho e respeito e participaram da construção desta dissertação.

Aos funcionários da Seção de Pós-graduação e Biblioteca da UNESP – Botucatu, pela forma atenciosa com que sempre me receberam.

Epígrafe

"Devemos promover a coragem onde há medo, promover o acordo onde existe conflito e inspirar esperança onde há desespero."

Nelson Mandela

Daubermann DC. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2011.

RESUMO

O principal objetivo desse estudo foi apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde em um município de médio porte do interior paulista. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que utilizou entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo, vertente temática, para coleta e análise de dados, respectivamente. A título de complementação, foi elaborada uma análise descritiva sobre aspectos sócio-demográficos e aspectos relativos ao trabalho das equipes de saúde da rede básica do município em foco. A partir desse universo de profissionais, foi delimitado um grupo de oito enfermeiros participantes da pesquisa, cujos depoimentos foram sistematizados em três temas: Concepções sobre qualidade de vida, Concepções sobre qualidade de vida no trabalho e Experiências sobre a própria qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica. Os enfermeiros apresentaram concepções ampliadas sobre qualidade de vida, correspondendo às concepções sobre qualidade de vida no trabalho. Embora haja o reconhecimento da satisfação em trabalhar na Atenção Básica à Saúde, foram apontadas diversas barreiras para se atingir a qualidade de vida neste contexto de trabalho, tanto ligadas à categoria profissional como a aspectos mais gerais desse nível assistencial, revelando a importância de se mobilizar a atenção dos profissionais e gestores para o tema.

PALAVRAS-CHAVES: Qualidade de vida. Satisfação no emprego. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

Daubermann DC. Quality of life in the work of Primary Health Care nurses [thesis]. Botucatu (SP), Brasil: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2011.

ABSTRACT

The main objective of this study was to apprehend nurses' conceptualizations and experiences of quality of life in Primary Health Care work in a medium-sized city of São Paulo state. It is a descriptive qualitative study using semi-structured interviews and thematic content analysis for data collection and analysis, respectively. For complementation, a descriptive analysis was performed of socio-demographic aspects and aspects related to the work of primary health care teams in the investigated city. From this universe of professionals, a group comprising eight nurses participating in the study was delimited. Such nurses' statements were systematized into three themes: Conceptualizations of quality of life, Conceptualizations of quality of life at work and Experiences of their own quality of life and of Primary Care nurses' quality of life. The nurses showed enlarged conceptualizations of quality of life, corresponding to conceptualizations of quality of life at work. Although they reported to be satisfied about working in Primary Health Care, several obstacles to achieving quality of life in this work scenario were pointed out. They were related to both the professional category and more general aspects of this care provision level, thus showing the importance of calling professionals' and managers' attention to this topic.

KEYWORDS: Quality of life. Satisfaction at work. Primary Health Care. Nursing.

Daubermann DC. Calidad de vida en el trabajo del enfermero de la Atención Básica a la Salud [disertación]. Botucatu (SP), Brasil: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2011.

Resumen

El principal objetivo de este estudio fue aprehender las concepciones y experiencias de enfermeros sobre calidad de vida y calidad de vida en el trabajo en la Atención Básica a la Salud en un municipio de medio porte del interior de São Paulo. Se trata de un estudio descriptivo de enfoque cualitativo, que utilizó una entrevista semiestructurada y análisis de contenido, vertiente temática, para compilación y análisis de datos, respectivamente. A título de complementación, se elaboró un análisis descriptivo sobre aspectos sociodemográficos y aspectos relativos al trabajo de los equipos de salud de la red básica del municipio en foco. A partir de ese universo de profesionales, se delimitó un grupo de ocho enfermeros participantes de la investigación cuyos testimonios fueron sistematizados en tres temas: Concepciones sobre calidad de vida, Concepciones sobre calidad de vida en el trabajo y Experiencias sobre la propia calidad de vida y calidad de vida en el trabajo del enfermero de la Atención Básica. Los enfermeros presentaron concepciones ampliadas sobre calidad de vida, correspondiendo a las concepciones sobre calidad de vida en el trabajo. Aunque se reconoce la satisfacción en trabajar en la Atención Básica a la Salud, se indicaron diversas barreras que intervienen en la calidad de vida en este contexto de trabajo, tanto ligadas a la categoría profesional como a aspectos más generales de ese nivel asistencial, lo que revela la importancia de movilizar la atención de los profesionales y gerentes para ese tema.

PALABRAS-CLAVE: Calidad de vida. Satisfacción en el empleo. Atención primaria a la salud. Enfermería.

LISTA DE FIGURA E TABELAS

Figura 1 - Rede básica de atenção à saúde de Marília. 2009.....30

Tabela 1 - Caracterização de aspectos pessoais e de trabalho dos profissionais da rede de Atenção Básica à Saúde. Marília, 2009.....34

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais comuns aos diferentes modelos assistenciais da rede de atenção básica do município de Marília, em 2008, por tipo de unidade de saúde.....35

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
DRS	Departamento Regional de Saúde
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMPACTO-BR	Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental
ISP	Índice de Satisfação Profissional
MOS SF-36	Medical Outcomes Studies 36 item Short Form
NR	Norma Regulamentadora
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
QV	Qualidade de vida
QVT	Qualidade de vida no trabalho
SATIS-BR	Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho.....	14
1.2 Qualidade de vida no trabalho no setor saúde.....	17
1.3 Qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde.....	20
2 OBJETIVOS	25
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	26
3.1 Tipo de pesquisa.....	26
3.2 Local do estudo.....	26
3.3 Participantes do estudo.....	31
3.4 Procedimentos de coleta de dados.....	31
3.5 Técnicas de análise dos dados.....	32
3.6 Aspectos éticos.....	33
4 RESULTADOS	34
4.1 Caracterização dos profissionais lotados na Atenção Básica à Saúde de Marília em 2009.....	34
4.2 Caracterização dos enfermeiros entrevistados.....	35
4.3 Concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde.....	36
5 DISCUSSÃO	61
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE	74
Apêndice 1- Instrumento para realização da entrevista.....	74
Apêndice 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	75
ANEXO	76
Anexo 1- Autorização do Comitê de Ética.....	76
Anexo 2- Autorização do Comitê de Ética para mudança de título.....	77

APRESENTAÇÃO

O interesse para a realização deste estudo teve início durante o curso de especialização em Enfermagem do Trabalho no Instituto de Estudos Avançados e Pós-graduação (ESAP), onde foi possível estudar, dentre outros, os temas: preservação da saúde e valorização do trabalhador. Durante essa vivência, chamou-me a atenção os aspectos relacionados à qualidade de vida no trabalho em saúde, requisito fundamental para o equilíbrio biopsicosocioespíritual do indivíduo.

No exercício da Enfermagem, na rede básica à saúde de um município de médio porte do interior paulista, tem sido possível perceber várias situações de insatisfação quanto ao trabalho por parte dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais, que apontam para a pouca atenção às suas próprias condições de saúde.

Com a realização do Curso de Pós Graduação - Mestrado Profissional apresentou-se a oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre as questões de vida e trabalho do enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde¹.

Investigações, neste sentido, fazem-se necessárias, especialmente considerando que, no Brasil, a maior parte das pesquisas científicas sobre essa temática volta-se aos trabalhadores da rede hospitalar, sendo observada uma incipiente produção relativa a outros níveis de atenção à saúde da população brasileira. Tais estudos foram encontrados por revisão bibliográfica realizada para a presente pesquisa e, em geral, destacam a elevada frequência de processos de insatisfação, desgaste e adoecimento relacionados a condições de trabalho no Setor Saúde.

Esta constatação aponta para a pertinência da continuidade e aprofundamento científico sobre o tema, especialmente, considerando a premissa de que a equipe de saúde, composta por profissionais motivados e

¹ Embora possua conceito próprio, a Atenção Primária à Saúde apresenta como sinônimo, dentre outros, Atenção Básica à Saúde, mais utilizado no Brasil e que será adotado neste estudo, que é o termo adotado na atual Política Nacional da Atenção Básica.⁽¹⁾

com uma boa qualidade de vida no trabalho, prestará melhor atendimento à população, mais qualificado e resolutivo.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho

Qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial da Saúde, “pode ser entendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”⁽²⁾

A expressão qualidade de vida tem sido referida tanto ao momento de vida dos indivíduos em sociedade, como aos momentos de trabalho – qualidade de vida no trabalho (QVT) – levando em consideração que não há como dissociar a vida e o trabalho. A origem da denominação QVT é atribuída a Eric Trist e colaboradores que, na segunda metade do século passado, realizaram estudos de abordagem sociotécnica relativa à organização do trabalho.⁽³⁾

Numa sociedade produtiva, o trabalho é compreendido como essencial na vida do ser humano. Por meio dele, pode-se alcançar identidade pessoal, reconhecimento social, sucesso, *status* e satisfação. O trabalho pode trazer benefícios para saúde mental das pessoas, na medida em que estimula o aspecto cognitivo, a produtividade e o senso de utilidade. Além dos benefícios, ele pode também trazer consequências negativas, consumindo e incomodando tanto a saúde física quanto a mental.⁽⁴⁾

A prevenção de agressões contra a saúde e contra a integridade física associadas ao trabalho surgiu somente com a incorporação do paradigma da Medicina Social no século XIX, que reconheceu as condições de trabalho como um dos aspectos importantes das condições de vida. Desde então, a produção de conhecimento científico sobre os determinantes das doenças e agravos ocupacionais vem contribuindo para a tendência de queda no número de acidentes de trabalho e várias enfermidades ocupacionais, em quase todo o mundo.⁽⁵⁾

Atualmente, pesquisadores descrevem o aumento da morbimortalidade entre trabalhadores, relacionando-o à industrialização e à tecnologia crescente, tanto de doenças ocupacionais, quanto de novas doenças do trabalho, como as relacionadas ao sofrimento psicológico no trabalho⁽⁶⁻⁷⁾, indicando a incorporação crescente da concepção ampliada sobre o processo saúde-doença e suas relações com o trabalho.

Tem-se que a QVT abrange dimensões físicas, psicológicas e sociais e corresponde a valores de uma organização mais humana e saudável.⁽⁸⁾

Em uma perspectiva coletiva, como elementos que explicitam a definição e a concretização da QVT encontram-se o controle, que engloba a autonomia e poder que os trabalhadores têm sobre os processos de trabalho, assim como questões de saúde, segurança e suas relações com a organização do trabalho. As condições, ambientes e organização do processo de trabalho devem respeitar o trabalhador em sua individualidade.⁽⁹⁾

Sob o ponto de vista individual, atributos como resiliência, autoestima, tolerância, estratégias para lidar com a frustração, medo, ansiedade, pressão do tempo, perda do espaço profissional e injustiças contribuem para prevenir riscos de agravos à saúde e para QVT.⁽⁸⁾ Destaca-se que resiliência refere-se à capacidade do indivíduo em enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento, ou seja, significa falar de produção de saúde em contextos adversos.⁽¹⁰⁾

Sendo assim, a QVT relaciona-se com a satisfação dos trabalhadores em um ambiente de trabalho seguro, de respeito mútuo, com oportunidades para o desempenho de suas funções.⁽⁹⁾

A satisfação no trabalho significa ter prazer com o que se faz e esse prazer estaria relacionado com as características das atividades executadas, com o perfil psicológico e com as expectativas dos trabalhadores. A satisfação é o sentimento resultante da interação de profissionais com suas crenças e valores e o ambiente de trabalho, e o impacto que esse produz sobre a saúde e o bem estar de profissionais.^(7,11)

Portanto, para que a QVT se concretize satisfatoriamente, torna-se necessário buscar a valorização do trabalhador, sua participação no processo decisório, o incentivo do potencial criativo, a satisfação de suas necessidades, a humanização das relações de trabalho e a melhoria das condições de trabalho.⁽³⁾

Pode-se, então, considerar a QVT uma filosofia de trabalho necessária para melhorar a vida dos trabalhadores, sendo entendida como um método pelo qual todos os membros do local de trabalho participam das decisões, o que resulta em envolvimento e satisfação, além de menos estresse e exaustão. Assim, os empregados teriam sensação de posse, autocontrole, responsabilidade e amor-próprio.⁽¹²⁾

Para a melhoria da QVT, no que se refere às questões de gerenciamento institucional, são recomendados investimentos nos seguintes aspectos: organização interna, incluídos processo de trabalho e ambiente físico; desenvolvimento pessoal/profissional, incluídos aperfeiçoamento individual e aperfeiçoamento técnico e gerencial contínuo (que resultam em conhecimento), relações interpessoais e trabalho em equipe (que resultam em habilidade); remuneração e recompensa. Esses aspectos conduziram à motivação e satisfação dos trabalhadores.⁽¹³⁾

Cabe destacar que a organização do trabalho exerce uma ação específica sobre o homem, cujo impacto se dá no aparelho psíquico. Em determinadas condições, pode haver sofrimento mental causado pelo choque entre uma história individual e uma organização do trabalho que a ignora. Isso acontece quando a relação homem-trabalho é bloqueada.⁽¹⁴⁾ Esse aspecto, portanto, não deve ser negligenciado quando se pretende promover a QVT.

A Saúde do Trabalhador é, ainda, um campo em construção que incorpora práticas e conhecimentos da clínica, medicina preventiva e epidemiologia clássica, mediante a determinação social do processo saúde-doença, o qual busca relacionar o modo de vida e trabalho da população com a saúde e a doença. Sua abordagem busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, para além dos acidentes e doenças.⁽¹⁵⁾

Recomenda-se que as investigações nesse campo de conhecimento, ao objetivarem a defesa da Saúde, devem partir de grupos de trabalhadores organizados política e economicamente, visando à prevenção de agravos ocupacionais e à manutenção dos determinantes da saúde sob controle dos trabalhadores, mediante construção do conhecimento da realidade mais integrada e participativa.⁽¹⁵⁾

1.2. Qualidade de vida no trabalho no setor saúde

De um modo geral, não está estabelecido um consenso sobre qual seria a melhor forma de avaliar a QVT e/ou satisfação no emprego de trabalhadores do Setor Saúde. A maioria dos estudos dessa área vem abordando a QV dos pacientes e de seus familiares, sendo que estudos sobre a QVT de profissionais da saúde são produzidos com menor frequência. E, dentre os estudos realizados, predomina a ênfase na dimensão patológica em detrimento da concepção positiva de saúde.⁽¹⁶⁾

Os indicadores tradicionalmente utilizados em estudos sobre a QVT na Saúde são bioestatísticos, psicométricos e econômicos, fundamentados em uma lógica de custo e benefício, não levando em conta o contexto sócio-cultural e história de vida dos indivíduos investigados.⁽¹⁷⁾

A produção de conhecimentos sobre QVT em Saúde inclui, principalmente, o processo de adoecimento e fatores de risco para os profissionais de saúde ligados às cargas biológica, física e química a que são submetidos, especialmente no ambiente hospitalar.⁽³⁾ Inclusive, como um avanço em termos de regulamentação de segurança no trabalho em saúde, foi estabelecida a Norma Regulamentadora (NR) 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas de medidas de proteção dos trabalhadores dos serviços de saúde. A norma trata de medidas de segurança em relação aos riscos biológicos, químicos e ionizantes, dos resíduos dos serviços de saúde, das lavanderias e da limpeza dos serviços de saúde. Além disso, determina a obrigatoriedade do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional para

prevenção de doenças e agravos que podem acometer os trabalhadores de saúde.⁽¹⁸⁾

A par dessa produção, verifica-se a necessidade de se aprofundar o tema carga psíquica resultante da necessária e constante atenção dos profissionais da saúde no transcorrer de seus processos de trabalho, em ritmo acelerado, do trabalho parcelado, monótono e repetitivo, além da dificuldade da comunicação, da fadiga, da tensão, do estresse e da insatisfação. O sofrimento psíquico está relacionado ao objeto de trabalho: o ser humano, que sofre, sente dor e morre.⁽³⁾

Entre as categorias profissionais que têm sido privilegiadas pelas investigações sobre QVT em Saúde, destaca-se a da Enfermagem, sendo que, como instrumentos, os mais utilizados para avaliar a QVT da Enfermagem em estudos nacionais, encontram-se: World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), WHOQOL-bref, Medical Outcomes Studies 36 item Short Form (MOS SF-36), Índice de Satisfação Profissional, Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho e questionários com questões abertas e fechadas, elaborados pelos próprios autores das investigações. Os estudos que empregam a abordagem qualitativa de pesquisa sobre esse tema têm utilizado, como instrumentos de coleta de dados: entrevistas, formulários e questionários.^(16,19)

Em uma avaliação sobre a QVT de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico de um hospital público do interior paulista, as autoras enfocaram o aspecto da satisfação no emprego. Isso foi feito por meio da aplicação de questionários com questões relacionadas à caracterização sociodemográfica dos trabalhadores e 44 itens referentes à Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP), em sua versão validada para o português, a qual é composta pelos componentes: *status* profissional, requisitos no trabalho, normas organizacionais, remuneração, interação e autonomia. Esses autores concluíram que os trabalhadores estavam entre nem satisfeitos/nem insatisfeitos com a QVT. A remuneração foi considerada como fonte de menor satisfação e o domínio *status* profissional, o de maior satisfação.⁽²⁰⁾

O nível de satisfação de profissionais lotados em serviços de saúde mental foi avaliado por meio da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada), a qual contém 32 itens e verifica os seguintes fatores: qualidade dos serviços oferecidos aos participantes, participação da equipe no serviço, condições de trabalho e relacionamento no serviço, quatro questões qualitativas também estavam incluídas no questionário. Este estudo também utilizou a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR), que contém 18 itens, agrupados nos fatores: efeitos sobre a saúde física e mental, efeitos no funcionamento da equipe e repercussões emocionais no trabalho, e também estavam incluídas questões qualitativas nos questionários. Como resultados, esse estudo constatou que 62,4% profissionais apresentavam um nível intermediário de satisfação e que quanto maior a escolaridade, menor a satisfação. Não foram observadas diferenças entre equipes hospitalares e comunitárias.

Uma outra pesquisa avaliou a QVT de enfermeiras da área hospitalar, segundo o modelo QVT de Walton, que engloba oito dimensões: compensação justa e adequada (renda adequada e equidade interna e externa); condições de trabalho (jornada de trabalho e ambiente físico seguro e saudável); oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades (autonomia, significado e identidade da tarefa, variedade da habilidade e retroinformação); oportunidade de crescimento e segurança (possibilidade de carreira, crescimento profissional e segurança de emprego); integração social do trabalho (igualdade de oportunidade e relacionamento); constitucionalismo (respeito às leis e direitos trabalhistas, privacidade pessoal, liberdade de expressão e normas e rotinas); trabalho e espaço total da vida (papel balanceado ao trabalho) e relevância social da vida no trabalho (imagem da empresa) Foram constatados resultados positivos quanto à integração, à relevância social, à oportunidade de uso e ao desenvolvimento das capacidades; e negativos quanto à ausência de reconhecimentos pelo trabalho e de plano de carreira, à comunicação deficiente e à remuneração incompatível com a função.⁽²¹⁾

Outra investigação sobre a QV com equipe de enfermagem foi realizada em uma central de materiais e esterilização, foram utilizados o questionário genérico de qualidade de vida SF-36 e a entrevista semi-estruturada. Os escores obtidos aproximaram-se de um melhor estado de saúde, no entanto os domínios dor, vitalidade, aspectos físicos e aspectos emocionais apresentaram-se QV de vida corresponde à percepção que cada um tem de si num dado momento, estando quase sempre relacionada ao fato de estar saudável. Para os autores, estar saudável associa-se à satisfação das necessidades humanas básicas e o trabalho é considerado o maior determinante de qualidade de vida. O trabalho, quando realizado em condições saudáveis, promove sensação de bem-estar que favorece as relações humanas e o próprio processo de trabalho, refletindo na melhoria da assistência de enfermagem prestada e na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.⁽²²⁾

Um estudo sobre a relação de prazer, sofrimento e trabalho da equipe de enfermagem da área hospitalar concluiu que grande parte do sofrimento no trabalho reside na organização do trabalho, mais especificamente nas condições de trabalho, visto que a precariedade dessas condições impede a adequada execução das atividades assistenciais.⁽²³⁾

Aliado à importância da continuidade dos estudos voltados à Enfermagem, torna-se necessário o reconhecimento de que a equipe de saúde precisa ser valorizada e estudada para propiciar seu processo de fortalecimento.^(24,22) Entende-se que a QVT e a satisfação profissional serão obtidas quando todos os níveis hierárquicos alcançarem os mesmos objetivos e a mesma valorização.⁽¹⁹⁾

1.3. Qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde

A rede de Atenção Básica à Saúde, como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se como ambiente em frequente tensão para as equipes de saúde e os usuários. Neste contexto, é constante o lidar com novos e diversos problemas de saúde da população, devendo haver

também a responsabilização pela atenção à saúde dos usuários no decorrer do tempo.

Nas unidades de saúde, a população deve ser acolhida e cuidada em suas necessidades de saúde, sendo necessária essa atenção também para quem a proporciona, visto que os profissionais de saúde, como os agentes comunitários, médicos, dentistas e profissionais de enfermagem, dentre outros, devem estar muito preparados e com condições biopsicosociais satisfatórias para o trabalho.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que incluem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância de sua população. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.⁽¹⁾

Segundo o Ministério da Saúde⁽¹⁾, as unidades de saúde da rede básica devem ser responsáveis pela assistência resolutiva à demanda espontânea, desenvolver atividades educativas e ações focalizadas sobre grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, para prevenir doenças e danos evitáveis, prestar assistência básica integral e contínua, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial. Nesse espaço, deve-se também implementar o acolhimento e realizar o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, atualmente a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. Esse modelo tem caráter substitutivo e deve, por meio do diagnóstico situacional, realizar ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, mantendo postura pró-ativa frente aos

problemas de saúde-doença da população, buscar parcerias com instituições e organizações sociais e ser um espaço de construção de cidadania.⁽¹⁾

Em estudo sobre o sofrimento psíquico do trabalhador de uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), foi relatado que o grande envolvimento com o trabalho era motivo de desgaste porque comprometia a privacidade e a vida pessoal do trabalhador; que a falta de profissionais é colocada como um ponto isolado de desgaste, mas o conflito principal é a desarticulação entre os trabalhadores que compõem a equipe, inseridos numa lógica capitalista de produção de saúde. Os profissionais atribuem grande parte dos problemas ao gestor, responsabilizando uma única pessoa pelas falhas que são de um sistema econômico e político bem mais abrangente na saúde e na sociedade em geral.⁽⁶⁾

Outra pesquisa sobre a prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores da saúde da rede básica de um município do interior paulista, realizada com questionário autoaplicável, concluiu que a maioria dos servidores estava satisfeita ou muito satisfeita no trabalho. Apesar disso, a falta de respeito, agressões verbais, a falta de compreensão por pacientes e o fato de não conseguir resolver o problema dos pacientes foram citados como aspectos que mais perturbam os profissionais. O autor conclui que o cuidar em saúde está adoecendo os trabalhadores, sendo necessária a identificação de estratégias para superar essa contradição.⁽⁷⁾

Também, no contexto de Atenção Básica no interior de São Paulo, foi investigado o processo de trabalho dos membros da equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Esse estudo conclui que o trabalho fragmentado, bem como a falta de apoio na dimensão político-administrativa e dos órgãos formadores interferem negativamente no trabalho realizado, sendo que o trabalho da enfermagem torna-se invisível nesse processo. Novas formas de enfrentar os desafios do trabalho em saúde devem ser criadas para fortalecer todos os membros da equipe.⁽²⁵⁾

Sob os atuais referenciais da Saúde do Trabalhador, admite-se que a atenção à saúde dos trabalhadores, em qualquer contexto, deve estar pautada em uma atuação transdisciplinar e interinstitucional, com a

participação ativa dos trabalhadores enquanto sujeitos das ações de saúde.
(15)

Como já apontado, o trabalho ocupa um lugar privilegiado na vida dos seres humanos. O trabalho é potencialmente produtor de sentido quando é inventivo e participativo ou pode ser produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado. Assim sendo, o trabalho deve ser um espaço de criação e não apenas de repetição, constituindo-se em fator de transformação social.⁽²⁶⁾

A falta de equipamento, de material adequado e outros aspectos das condições e do processo de trabalho, como o estresse e relações autoritárias, fazem com que muitos trabalhadores mantenham-se insatisfeitos e/ou adoecem, com conseqüências facilmente verificadas em seus corpos e comportamentos: hipertensão e problemas psicológicos, como ansiedade e depressão.⁽²⁶⁾

Desse modo, devem ser construídos meios que assegurem a melhor QVT, tornando o local de trabalho mais interessante e humanizado, não só para os usuários, mas também para a equipe de saúde, valorizando todos os sujeitos na produção de saúde.⁽²⁶⁾

Há de se considerar que, nos serviços de saúde, os sujeitos não trabalham sozinhos e sim uns com os outros, em equipes. Portanto, estudos sobre QVT desses trabalhadores devem incluir a subjetividade da satisfação de cada um na dimensão coletiva do trabalho.

Tomando por base a importância da participação ativa dos sujeitos nas questões relativas às suas vidas, saúde e trabalho, o presente estudo tem como objeto as concepções e experiências sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho para enfermeiros da Atenção Básica à Saúde, tendo em vista as particularidades que tais concepções possam assumir, já que os trabalhadores têm suas histórias de vida e características sócio-culturais singulares.

É necessário investir no potencial humano das equipes para atingir o prazer no trabalho e a melhoria da assistência prestada nos serviços. O trabalho, enquanto atividade humana, não pode ser reduzido a um processo

alienante. O trabalho pode ser fonte de sofrimento e de fadiga para uns e de prazer para outros.^(27,13)

Considerando tais premissas, com este estudo pretende-se responder às questões de como os enfermeiros da Atenção Básica à Saúde concebem qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho e de como é a experiência deles quanto à qualidade de vida, especialmente no que se refere a seus contextos de trabalho. Tem-se assim, por finalidade, obter subsídios para a devida atenção à saúde desses profissionais, contando com possíveis implicações positivas na atenção à saúde da população usuária.

2. OBJETIVOS

Em geral, objetivou-se apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde em um município de médio porte do interior paulista. Como objetivo subjacente, buscou-se descrever as equipes de saúde da atenção básica do referido município, quanto a aspectos sócio-demográficos e a aspectos relativos ao trabalho (idade, sexo, categoria profissional, número no que se refere à composição total, ano de contratação e tempo de trabalho).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo que, essencialmente, emprega a abordagem qualitativa de pesquisa. Essa abordagem é entendida como aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁽²⁸⁾

E, admitindo-se que o conjunto de dados qualitativos não se opõe ao conjunto de dados quantitativos sobre o mesmo fenômeno social, permitindo, sobretudo, uma perspectiva mais ampla quanto ele⁽²⁹⁾, inicialmente, foi realizado um levantamento sobre características sociais e demográficas e aspectos relativos ao trabalho dos profissionais da Atenção Básica do município em foco. Foram estudadas as variáveis: idade, sexo e categoria profissional, número total, data de contratação e tempo de trabalho.

Posteriormente, para responder às questões centrais desse estudo, foi realizada a investigação de cunho qualitativo, junto ao grupo de enfermeiros pertencentes ao quadro de profissionais inicialmente levantado e descrito.

3.2. Local do estudo

O estudo se refere à rede municipal de atenção básica à saúde de Marília, cidade fundada em 04 de abril de 1929 e situada no Centro Oeste Paulista, na parte mais ocidental da Serra de Agudos e fica a uma distância de 376 Km, em linha reta, da Capital do Estado. Sua área é de 1.194 Km², sendo 76 Km² de área urbana e 1.118 km² de área rural, com a taxa de urbanização de 93,4%. Tem uma altitude de 650m e sua topografia descreve

uma região montanhosa. O clima é temperado, tropical de altitude, com estações bem definidas, inverno seco e verão úmido. A população do município, no ano de 2007, era de 218.113 habitantes.^(30,31)

De todos os cursos de água existentes, a grande maioria recebe esgotos por meio de emissários diretos, sem nenhum tratamento. O abastecimento de água é executado por uma autarquia municipal, o DAEM – Departamento de Água e Esgotos de Marília, sendo que 99% dos domicílios estão ligados à rede de abastecimento e 97% dos domicílios estão ligadas às redes coletoras de esgoto. A coleta pública de lixo atende a 98% dos domicílios, sendo coletadas 192 toneladas/dia de lixo no total, tanto lixo domiciliar quanto hospitalar.⁽³⁰⁾

A Rede Municipal de Educação possui um total de 28 Escolas de Educação Infantil (EMEI), 18 Escolas de Educação Fundamental (EMEF), 03 Classes Municipais de Ensino Infantil (CMEI) e 04 Berçários. A Rede Estadual conta com 33 Unidades de Ensino (Fundamental e Médio), 02 Unidades de Educação Supletiva e 01 Unidade de Supletivo Profissionalizante. A Rede Particular conta com 32 Unidades de Ensino (Infantil, Fundamental e Médio) e 02 Unidades de Educação Especial. A taxa de analfabetismo em 2000 era de 6,65%. Marília conta, ainda, com 01 (uma) Faculdade de Teologia – Faculdade João Paulo II (FAJOPA), 03 (três) Universidades – UNIMAR, UNIVEM e UNESP, 01 (uma) Autarquia Estadual de Ensino Superior - com os cursos de Medicina e Enfermagem – FAMEMA e 01 (uma) Faculdade de Tecnologia (FATEC) e a Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista (FAIP).⁽³⁰⁾

O Município é considerado Pólo Nacional na Área Alimentícia, devido ao grande número de indústrias, cerca de 100, voltadas à produção de massas, balas, doces e biscoitos, participando em torno de 12% da produção nacional do gênero.⁽³⁰⁾

Especificamente, quanto ao Setor Saúde, o município realizou em 1996, um grande levantamento de suas áreas de risco, processo conduzido pela Secretaria do Bem Estar Social de Marília e, a partir daí, vem monitorando sua expansão ou aparecimento de novas áreas por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que cobre 76,69% da

população local. Os critérios utilizados foram condições de vida, ou seja, dados de moradia, saneamento, situação de emprego, criminalidade e escolaridade. O mapeamento dessas áreas de risco tem norteadado o poder público na instalação de seus equipamentos sociais, tais como Escolas, Unidades de Saúde, Casa do Pequeno Cidadão, dentre outros.⁽³⁰⁾

Como indicadores da situação de saúde do município, têm-se que, em 2008, a taxa de mortalidade infantil de Marília, ficou em 13,49 por 1000 nascidos vivos, com predomínio do componente neonatal tardio (óbitos de crianças entre 7 a 27 dias de vida). No período de 2005 a 2008, o coeficiente de mortalidade geral do município se manteve ao redor de 6,0/1000 habitantes. Em 2008, ocorreram 1380 óbitos de residentes em Marília. Do total, 29,57% foram por Doenças do Aparelho Circulatório, seguido das Neoplasias (19, 28%) e em terceiro lugar, Doenças do Aparelho Respiratório com 12,17%.⁽³⁰⁾

Marília é um dos municípios que compõe a área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS IX), com maior capacidade instalada de serviços de saúde, servindo de referência para os demais municípios da região, mantendo parcerias na assistência à saúde com cinco Entidades Filantrópicas desde 1999: Hospital Espírita de Marília, Hospital São Francisco de Assis, Maternidade Gota de Leite, Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais e Santa Casa de Misericórdia de Marília.⁽³⁰⁾

O município implantou, no ano de 1998, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família.⁽³²⁾ Em 2002, a Secretaria Municipal de Saúde tomou a decisão de substituir gradativamente o seu modelo, buscando consolidar a Estratégia de Saúde da Família, unidades que vêm sendo implantadas prioritariamente em áreas de expansão populacional e/ou áreas de risco.⁽³³⁾

No ano de 2007, o município de Marília assinou o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. Esse Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais se ressaltam a substituição do processo de habilitação anterior pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a regionalização solidária

e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização; a integração das várias formas de repasse de recursos federais; e a unificação dos vários pactos existentes.⁽³⁰⁾

A Rede Básica de Marília, em 2010, estava constituída por 32 Unidades da Estratégia Saúde da Família (USF); 12 Unidades Básicas de Saúde com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (UBS/PACS); 02 Serviços de Pronto Atendimento, sendo 01 (um) de 24 horas; 01 Policlínica de Especialidades; 01 Banco de Leite Humano; 01 Equipe do Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID); 01 Unidade de Prevenção e Educação em Saúde - UPES; 01 Núcleo de Vigilância a Saúde – Centro de Vigilância de Moléstias Infecciosas – DST/AIDS; 01 Centro de Atendimento Psicossocial-CAPS II; 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); 01 Centro de Atendimento a Obesidade Infantil de Marília (CAOIM); 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Serviço de Assistência Social – Serviço Social em Saúde; 01 Núcleo de Educação Permanente (NEP); 01 Unidade Central de Assistência Farmacêutica (UCAF); 01 Unidade Municipal de Fisioterapia; 01 Farmácia de Manipulação – Fito-Saúde; 01 Farmácia Popular do Brasil; 01 Unidade Central de Esterilização de Materiais (UCEM); 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – 192 e 01 Central de Transporte Social.

Em geral, as UBS/PACS de Marília possuem em sua equipe de saúde uma enfermeira gerente, duas enfermeiras assistenciais, médicos clínicos gerais, pediatras, ginecologistas, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, um auxiliar de escrita, auxiliar de saúde bucal, agente de endemia e auxiliar de serviços gerais, podendo-se contar ainda, em algumas unidades, com psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e especialidades médicas e odontológicas. As USF possuem um enfermeiro, um médico, três técnicos de enfermagem, um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de escrita, um auxiliar de serviços gerais e de seis a sete agentes comunitários de saúde e algumas unidades contam com agente de endemia.

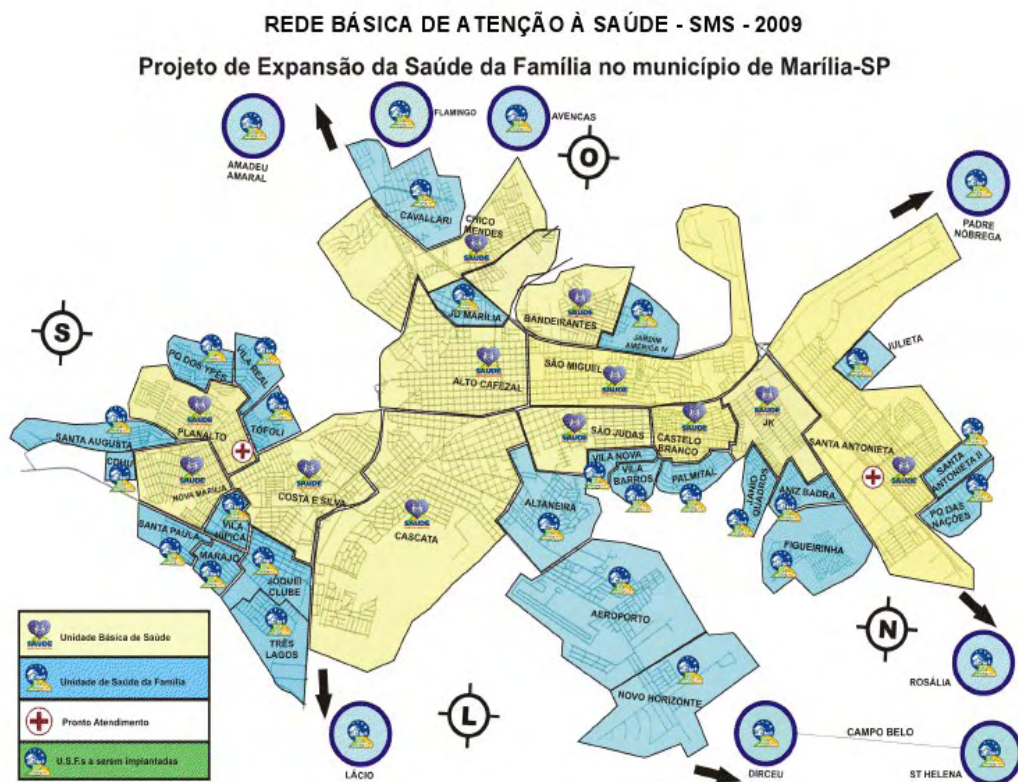


Figura 1 – Rede básica de atenção à saúde – SMS - 2009

3.3. Participantes do estudo

Para caracterização dos trabalhadores da rede de Atenção Básica à saúde do município deste estudo, optou-se por compor um grupo de profissionais atuantes, em 2009, nos diferentes tipos de unidades da rede básica municipal de saúde, a saber: agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, médicos, enfermeiros e dentistas.

O enfermeiro foi o profissional escolhido para a apreensão dos dados pretendidos sobre QV e QVT, por ser aquele que mais comumente assume a gerência da unidade de saúde, nos diferentes modelos assistenciais adotados pela atenção básica, bem como a chefia da equipe de enfermagem e de agentes comunitários em todas as situações. Por sua vez, esse conjunto de profissionais constitui o maior contingente de profissionais da saúde. Além disso, essa escolha se deveu ao fato de o enfermeiro permanecer na unidade de saúde em período integral, apresentando assim condições de relacionar a QVT aos diferentes momentos do processo de trabalho da equipe.

Os enfermeiros participantes foram selecionados intencionalmente, incluindo profissionais advindos dos diferentes modelos assistenciais e unidades de cada microrregião de saúde (Norte, Sul, Leste e Oeste), bem como aqueles com certa experiência na Atenção Básica, estipulando um período de contratação maior de um ano. O número de sujeitos incluídos foi delimitado pelo critério de saturação dos dados, entendido como a inexistência de dados novos que já não tinham sido mencionados pelos respondentes às indagações do pesquisador, demonstrando a suficiência do material coletado para alcançar o objetivo estabelecido.⁽²⁸⁾

3.4 Procedimentos para coleta dos dados

Os dados relativos aos aspectos sóciodemográficos e ao trabalho dos profissionais da rede básica foram colhidos junto ao Departamento de

Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Marília (profissionais das UBS/PACS) e à Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Marília e à Associação Feminina de Marília Maternidade e Gota de Leite (profissionais das USF).

Os dados de cunho qualitativo foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas pautadas por questões norteadoras. Em cada entrevista realizada para a caracterização dos entrevistados, foram obtidas as seguintes informações: data de nascimento, sexo, cargo, realização de cursos de pós-graduação, carga horária semanal de trabalho, tempo de trabalho na instituição, existência de outro vínculo empregatício (Apêndice 1).

Destaca-se que as entrevistas foram agendadas previamente para que não houvesse prejuízo para o serviço e para a assistência ao usuário. As entrevistas foram gravadas e as gravações destruídas após a sua transcrição.

3.5 Técnicas de análise dos dados

No intuito de atender ao objetivo de caracterizar os trabalhadores da rede de Atenção Básica à Saúde do município de Marília, segundo as variáveis priorizadas, foi realizada a análise descritiva dos dados registrados em Planilha do Microsoft Office Excel 97-2003 e analisados pelo Programa SAS versão 9.1.

Na análise do material qualitativo, foram seguidos princípios da proposta de interpretação qualitativa de dados, denominada Análise de Conteúdo.⁽²⁹⁾ Esse método consiste na aplicação de um conjunto de técnicas de análise de comunicação realizadas por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, para obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção dessas mensagens.⁽³⁴⁾

Dentre as vertentes de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática que, ao recortar, a partir do conteúdo das mensagens obtidas, as

unidades de registro, permite descobrir os núcleos de sentido que compõem a investigação, cuja presença signifique o objeto analítico visado, por temas de análise.⁽²⁹⁾

Operacionalmente, esse processo analítico se divide em três partes:

- Pré-análise: consiste na leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos.
- Exploração do material: configura-se em uma classificação que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto pela categorização, que é um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações que permitam colocar em relevo as informações obtidas. O analista propõe inferências e realiza interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico.⁽²⁹⁾

3.6 Aspectos éticos

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 196/96, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Desse modo, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi entregue aos sujeitos da pesquisa, em duas vias (Apêndice 2).⁽³⁵⁾

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Marília, pelo Protocolo de Estudo n° 396/09.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização dos profissionais lotados na Atenção Básica à Saúde de Marília em 2009.

Para se ter uma perspectiva mais geral e atualizada do quadro de profissionais atuantes na rede de Atenção Básica à Saúde de Marília, apresentam-se, a seguir, algumas de suas características demográficas, bem como profissionais.

Tabela 1 - Caracterização de aspectos pessoais e de trabalho dos profissionais da rede de Atenção Básica à Saúde. Marília, 2009.

Variáveis	Frequência	%
Faixa Etária		
23 -33	117	21,67
33 -43	194	35,93
43 -53	176	32,59
53 -63	49	9,07
≥ 63	4	0,74
Sexo		
Feminino	520	87,10
Masculino	77	12,90
Categoria Profissional		
Agente Comunitário de Saúde	264	44,22
Auxiliar de Enfermagem	129	21,61
Cirurgião Dentista	50	8,38
Enfermeiro	59	9,88
Médico	95	15,91
Ano de Admissão		
1978 -1988	18	3,02
1988 -1998	74	12,40
1998 -2008	373	62,48
≥ 2008	132	22,11
Tempo de Trabalho		
1 -6	244	40,87
6 -11	238	39,87
11 -16	37	6,20
16 -21	39	6,53
21 -26	33	5,53
26 -31	4	0,67
≥ 31	2	0,34

Em relação à faixa etária, nota-se uma concentração de trabalhadores de saúde da Rede Básica com idade entre 33 e 43 anos e uma população trabalhadora predominantemente feminina. Quanto à categoria profissional, numericamente destacam-se os agentes comunitários de saúde (ACS). O quantitativo de funcionários admitidos concentrou-se entre 1998 e 2008, período posterior à implantação da ESF e PACS no município de Marília.

No que se refere ao tempo de trabalho dos profissionais na rede básica de saúde de Marília, verificou-se que a maioria apresentou uma amplitude de 1 a 11 anos, sendo que praticamente a metade desses tinha cinco anos ou menos de experiência profissional, neste contexto (Tabela 1).

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais comuns aos diferentes modelos assistenciais da rede de atenção básica do município de Marília, em 2008, por tipo de unidade de saúde.

Tipo de Unidade de Saúde	Frequência	%
UBS	321	63,77
USF	276	46,23
Total	597	100

Apesar de o município contar com muitas equipes da ESF, a frequência maior de profissionais foi das UBS/PACS. Nessas últimas, constatou-se o maior número de profissionais em uma única unidade, a saber, 36 e nas USF o menor, sete membros.

4.2 Caracterização dos enfermeiros entrevistados

Seguindo os critérios para a inclusão no estudo, bem como o critério de saturação dos dados, foram entrevistados oito enfermeiros. Desses, apenas um era do sexo masculino; a faixa etária variou entre 25 a 49 anos e o tempo de serviço entre um ano e sete meses a 21 anos. Provenientes das UBS/PACS foram entrevistados dois enfermeiros assistenciais e dois gerentes, e quatro das unidades de saúde da família, com ambas as funções. Todos os enfermeiros realizaram algum curso ou treinamento após

a graduação. Além disso, um enfermeiro está cursando graduação em outra profissão da área da saúde e um, formado há três anos, está fazendo cursinho para prestar vestibular para o curso de medicina.

Dois entrevistados citaram um segundo vínculo empregatício e um mencionou trabalhar em três locais diferentes, todos relacionados à Estratégia Saúde da Família. Os enfermeiros das USF relataram a parceria com a Faculdade de Medicina de Marília, em programas e supervisão de estágios.

4.3 Concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde

Anterior à apresentação do conteúdo apreendido com as entrevistas, segue a listagem sumarizada dos temas abordados com seus respectivos núcleos de sentido.

Tema 1 – Concepções sobre qualidade de vida

Termo muito genérico e complexo.

Conceito subjetivo que depende da visão de mundo de cada um e das situações cotidianas.

É ter condição para a satisfação de diferentes necessidades das pessoas.

É ter paz e harmonia e não ter problemas de ordem mental.

É cuidar de si.

Se tiver qualidade de vida, tudo fica mais fácil e melhor.

Tema 2 – Concepções sobre qualidade de vida no trabalho

O trabalho é algo muito importante na vida de um ser humano.

A gente nem fala sobre isso no trabalho.

Depende das condições de trabalho.

É ter autonomia e maturidade profissional, respeitar e ser respeitado.

É a satisfação individual com e no próprio trabalho.

É valorizar o trabalho em equipe.

É poder proporcionar um cuidado adequado para os usuários.

É continuar aprendendo, estar aberto a mudanças.

Tema 3 - Experiências sobre a própria qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica

Tenho satisfação com minha qualidade de vida.

Há um grande envolvimento da equipe com o trabalho.

Valoriza-se o trabalhar junto.

O trabalho tem influenciado para não se ter uma boa qualidade de vida.

Por vezes, há problemas no trabalho em equipe.

Na Atenção Básica não há condições para a adequada qualidade de vida no trabalho.

São necessárias intervenções para melhorar a qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica.

De uma forma mais completa, os dados qualitativos seguem organizados e apresentados de forma descritiva, classificados por temas e núcleos de sentido, com as respectivas unidades de registros, por sua vez identificadas com o número do enfermeiro entrevistado (E1... E2).

Tema 1 – Concepções sobre qualidade de vida

Partindo para a apreensão das concepções dos enfermeiros entrevistados sobre QV, obteve-se o seguinte resultado: esse termo para eles denota um sentido genérico e complexo, de difícil definição, porém com relação direta à sensação de bem estar em diferentes aspectos da vida:

Termo muito genérico e complexo

Qualidade de vida, eu entendo assim, o termo em si como algo muito genérico, que generaliza muitas outras coisas. É um termo complexo, que não é um só determinante, são vários determinantes que dizem sobre qualidade de vida. Então, é um termo bastante genérico, mas que generaliza coisas boas (E1)

Qualidade de vida é o bem-estar físico, mental e psicossocial. (E2)

Ao mesmo tempo, foi referido que a definição de QV se relacionava à visão de mundo de cada um e que sua caracterização estaria sob influência direta de situações cotidianas de vida e das escolhas e dos valores das pessoas:

Conceito subjetivo que depende da visão de mundo de cada um e das situações cotidianas

Mas é muito subjetivo no sentido que depende muito do indivíduo e de suas escolhas, das opções, dos valores que ele considera. Quais são os valores que estão em jogo, qual é a conduta ética, moral, que esse indivíduo acredita que é pra si, para que exista ou não qualidade de vida? (E1)

Porque hoje, a gente sabe que tem pessoas que têm acesso a dinheiro, acesso à escola, educação de qualidade, uma alimentação com qualidade, porém são depressivas. Ter dinheiro é ter qualidade de vida? Ter um bom emprego é ter uma boa qualidade de vida? Nem sempre, porque às vezes, a pessoa pode ganhar 20 mil reais por mês, mas ter um trabalho extremamente estressante. E a qualidade de vida dela, se você for pensar em todos os termos que abrangem este termo, seria péssima. Porque, às vezes, ela não tem um bom convívio familiar, não tem um bom convívio com os amigos, depende do olhar de cada indivíduo, depende dos valores dele, é difícil... (E1)

Às vezes, eu penso que o termo qualidade de vida está ligado ao bom da vida, como anda a vida de maneira boa, porque se pode ter uma qualidade de vida ruim, então tem o ruim e o bom. É como a pessoa leva a vida, melhor ou pior. Então, é o modo como eu vivo. Todas as coisas do meu cotidiano significam a minha qualidade de vida. (E1)

Os enfermeiros também relacionaram a QV à satisfação (ou não) de necessidades apresentadas pelos indivíduos, referindo-se às diferentes dimensões de suas vidas. E, embora houvesse o destaque àquelas relacionadas ao trabalho, as falas deixaram transparecer a importância do equilíbrio dessas condições:

É ter condição para a satisfação de diferentes necessidades das pessoas

Qualidade de vida tem a ver com isso, como está minha saúde, minha alimentação, como anda os meus

relacionamentos, como eu convivo no meu trabalho, com minha família. (E1)

É você ter tempo de lazer, condições econômicas pra poder fazer uma viagem pelo menos uma vez por ano, você ter onde ficar, ter uma boa alimentação, ter condições de vestuário. Qualidade de vida é quando você tem condições de desenvolver seus potenciais em todos os seus aspectos: na vida emocional, na vida financeira, na vida profissional... (E3)

Eu acho que é poder chegar em casa, conseguir se distanciar do seu trabalho, conseguir fazer alguma atividade física, conseguir ter um lazer. Eu acho que isso é ter qualidade de vida, conseguir dormir... E não é bem assim... Você tem outra vida, você tem uma família, você tem seus amigos... E a gente tem que controlar tudo numa balança. (E4)

Pra mim, ter qualidade de vida é poder estar trabalhando. Conseguir realizar uma atividade física, ter uma boa alimentação, poder ter lazer, ter tempo pra poder se dedicar a atividades extras, como estudar, poder viajar, ter um bom relacionamento familiar, um bom relacionamento profissional, um bom relacionamento amoroso, também. (E5)

Olha, pra mim, qualidade de vida é você poder, além de trabalhar, ter um lazer, ter saúde, poder passear com os filhos, estar bem mentalmente. Além de trabalhar, é ter lazer, poder passear, pra mim é isso. (E6)

É fazer o que eu gosto, conviver com as pessoas que eu gosto, trabalhar onde eu gosto, fazer o que a gente tem vontade de fazer. Importante é você fazer o que gosta e sempre procurar fazer o que gosta, dentro dos seus limites, dentro do que é permitido ao seu redor, o trabalho, ambiente, tudo mais. E estar perto das pessoas que você gosta também, mesmo que não seja um ambiente agradável, tanto no trabalho quanto no dia-a-dia, sempre poder proporcionar esse ambiente agradável. (E7)

Foram citados aspectos como ter paz e tranquilidade e não ter problemas de ordem mental, o que indica que ter problemas psíquicos não é incomum nesse contexto:

É ter paz e harmonia e não ter problemas de ordem mental

Qualidade de vida pra mim é ter paz, ter harmonia. Quando a gente é nova, a gente sempre quer mais, quer mais poder, mais isso, mais aquilo. Depois que você passa tanto tempo vivendo, passa por tanta coisa, você percebe que o que é mais importante é você ter paz e tranquilidade. (E7)

Não ter tantos problemas, tipo depressão, angústia, ansiedade, acho que não ter esse tipo de problemas é ter uma qualidade de vida alta... (E4)

O cuidar de si foi lembrado pelos enfermeiros, como condição para se ter QV, deixando transparecer que o profissional que tem como profissão cuidar do próximo, pode por vezes deixar de ter cuidado consigo mesmo:

É cuidar de si

Cuidar de você como um indivíduo, não só dos outros, mas de você também. (E3)

Porque se você partir de você, eu acho que o resto fica bom. Se você está feliz, o restante está feliz. Por que se eu estiver bem, se meu interior estiver bem, o resto fica fácil aturar, aturar problemas de família, os problemas da UBS, dos pacientes e tudo mais, que não são poucos, são bastantes. (E7)

Os profissionais reconhecem que, quando existe QV, vive-se melhor e, conseqüentemente, trabalha-se com mais tranquilidade e com maior satisfação:

Se tiver qualidade de vida, tudo fica mais fácil e melhor

Então, a qualidade vem melhorar aquilo que você faz. Você vai fazer com maior satisfação, com maior prazer, não se tornando um peso a mais, faz de uma maneira mais solta, mais leve. (E3)

Eu acho que a qualidade de vida faz com que a gente consiga trabalhar com mais amor, com mais tranquilidade, sem rancor, sem arrastar o trabalho... (E7)

Tema 2 – Concepções sobre qualidade de vida no trabalho

Como nos discursos anteriores, os enfermeiros revelaram a grande importância que dão ao trabalho que, por sua vez, é considerado fator essencial para a viabilização (ou não) da QV de cada um:

O trabalho é algo muito importante na vida de um ser humano

O trabalho é algo muito importante na vida de um ser humano, a ocupação do ser humano é algo que mexe muito com a vida dele, influencia em tudo. Se a pessoa não está feliz no trabalho, dificilmente ela vai estar feliz em casa, dificilmente ela vai proporcionar felicidade para outras pessoas. Então, assim, a pessoa tem que ter uma boa qualidade de vida e uma boa qualidade de vida no trabalho, isso é fundamental para um bom trabalho, um bom processo de trabalho, um bom cuidado de saúde, os pacientes percebem quando a gente está feliz ao cuidar deles. (E1)

Eu acho que esse termo é muito atual. É muito importante (E2)

Embora o trabalho seja fundamental para a qualidade de vida das pessoas, os enfermeiros destacaram que nem sempre há esse reconhecimento por parte dos próprios trabalhadores e dos gestores da saúde:

A gente nem fala sobre isso no trabalho

Esse assunto, muitas vezes camuflado, está presente todos os dias, atrapalhando ou ajudando, mas ele não é falado e nem abordado, muitas vezes ignorado, sendo uma idéia muito importante e que influencia tanto nas vidas das pessoas. (E1)

E muito dos administradores não vêem isso como uma coisa importante, até porque se a pessoa tem qualidade de vida, ela acaba rendendo mais no trabalho, fazendo um trabalho melhor. Então, é por isso que eu vejo importância nisso, na qualidade não só física, mas também mental, espiritual, de toda ordem, pelo menos um dos pontos nós temos que ter: qualidade de vida. (E2)

Ah não sei, viu. A gente não tem comentado profundamente sobre isso. Às vezes sim, às vezes não. Tem que estar questionando com a equipe. (E7)

Mas eu não penso muito nisso não, a gente vai tocando o serviço. Quando a gente começa a discutir um pouco sobre

qualidade de vida que a gente começa a sentir um pouco o peso. Quando a gente está trabalhando, no dia a dia, nem dá tempo de pensar. (E7)

Coerentemente ao já falado sobre QV, os enfermeiros relacionaram a QVT basicamente às condições de trabalho a que se expõem cotidianamente:

Depende das condições de trabalho

É ter o respaldo legal em suas ações, ter os materiais, equipamentos de proteção individual pra você trabalhar. Equipamentos de proteção coletiva também, o que muitas vezes falta. (E3)

Você poder ter a medicação para oferecer para o paciente, que o paciente não tem condições para comprar. (E3)

Então, qualidade de vida no trabalho é utilizar subsídios pra você trabalhar de maneira satisfatória e não de maneira que você tem que ficar pensando que amanhã você vai ter que fazer alguma coisa para suprir aquilo que está faltando. (E3)

Assim, em relação a ter recursos humanos, a quantidade de funcionários necessária, recursos materiais, você ter um ambiente próprio pra você desenvolver seu trabalho, ter uma estrutura física (E4)

É ter um bom ambiente de trabalho, condições para se empenhar nas tarefas de forma adequada, é ter um bom espaço físico. É não ter tanta falta de medicamento, como a gente está tendo, de funcionários, que seria o recurso humano. Eu acho que é uma somatória de fatores (E5)

Pra mim, é a qualidade dentro do serviço, que vai desde o recurso humano, para que tenha qualidade no trabalho, recurso material para ter pelo menos o mínimo para trabalhar no dia-a-dia. (E8)

E a qualidade de vida que vai para a questão pra fora, tanto a questão salarial, quanto no espaço que eu poderia ter de atividade laboral, sair um pouco do serviço, que isso eu entendo como qualidade também. (E8)

Ter a autonomia para realizar suas funções, segundo suas competências e habilidades, maturidade profissional, e o respeito entre os sujeitos do cuidado também. Esses foram fatores considerados como importantes para o estabelecimento pleno da QVT:

É ter autonomia e maturidade profissional, respeitar e ser respeitado

Mas cada vez mais pra você ter uma qualidade de vida no trabalho, tanto para as enfermeiras, como também para os outros profissionais é ter um pouco mais de autonomia em se responsabilizar. (E1)

Qualidade de vida no trabalho é quando o empregado tem condições de exercer o seu trabalho de maneira livre, de maneira tranquila. (E3)

Porque tem coisas que fogem da nossa governabilidade, e se essas coisas não estão na nossa governabilidade, se não funcionarem de maneira adequada, isso vai refletir na nossa qualidade de vida. (E3)

Para a qualidade de vida no trabalho, eu acho que o importante é a maturidade. Pra você ter maturidade, tranquilidade pra poder resolver os problemas sem afobação. Ter experiência é bom. Tem coisa que você acha que não vai conseguir resolver e resolve. (E7)

A própria satisfação com e no trabalho é um item que foi apontado como essencial para a adequada QVT, funcionando como indicador dessa:

É a satisfação individual com e no próprio trabalho

Acho que qualidade de vida no trabalho é isso: é o que traz uma satisfação do trabalho... Tudo que eu for fazer da melhor maneira possível. Isso é muito satisfatório. (E1)

Ter uma qualidade de vida no trabalho seria tudo hoje pra você viver bem tanto no seu trabalho, como na sua vida pessoal. (E1)

É a gente se sentir bem, um profissional se sentir bem no que está fazendo. É ser saudável, tanto fisicamente quanto psicologicamente. É se gostar. É estar bem com o que está fazendo. Se sentir bem com o que faz no trabalho. (E2)

Eu acho que a partir do momento que você faz gostando daquilo que você faz, mesmo as dificuldades você tenta contornar. Você tenta levar da melhor forma com o que você tem. (E6)

Eu acho que a gente tem que fazer o que gosta... (E7)

Respeitando e sendo respeitada, eu acho que isso é muito importante. Você respeitar e ser respeitado. Cumprir com seus deveres, saber dos seus direitos, agir da maneira mais

ética e moral possível com o próximo e, também, receber isso. (E1)

Você ser respeitado por seus colegas que trabalham com você. Eu acho que isso é importante e que faz parte desse viver bem, dessa qualidade de vida. (E1)

Os trabalhadores precisam ter uma boa qualidade de vida, tanto dentro do trabalho, respeitando e sendo respeitado, e fora do trabalho também, porque o de fora intervém no dentro e vice versa. Acho que você tem que lidar com as duas situações e pensar nisso. (E1)

É respeitar, eu acho que isso favorece um pouco, o respeito. Se você tiver o respeito, respeitando as pessoas, as pessoas te respeitam. Eu acho que existe uma troca boa. (E7)

Ao se reportarem às condições para o alcance da QVT, os enfermeiros deram destaque ao trabalho em equipe:

É valorizar o trabalho em equipe

Qualidade de vida no trabalho é me relacionar bem com as pessoas, com as quais eu trabalho, com minha equipe. (E1)

Ter uma equipe que pense que o trabalho em equipe é fundamental. Como enfermeira é quase condição pensar em trabalho e pensar em equipe. Porque é uma coisa que faz muito sentido, as duas coisas. Eu acho que você deve pensar como que eu vou me relacionar com as pessoas desse local onde estou. Acho que qualidade de vida no trabalho é isso. (E1)

Acho que muitos profissionais em muitos serviços ainda não estão satisfeitos, não estão felizes. Uma coisa que eu gostaria de acrescentar é que acho fundamental a qualidade de vida no trabalho. É uma preocupação super importante pra equipe de saúde, é uma preocupação minha, enquanto profissional de saúde: se meus funcionários estão bem, felizes, se a atividade que eles estão fazendo está trazendo prazer, ou não, se eles estão mal, se estão com algum problema. Então, muitas vezes, um problema pessoal vai interferir muito na qualidade de vida do trabalho de determinado funcionário. Uma conversa partilhada já tranquiliza. Esse trabalho pode ser desenvolvido de uma melhor maneira. Estou tendo uma boa qualidade de vida no meu trabalho, a minha equipe está tendo uma boa qualidade de vida? Acho que é um assunto que sempre tem que ser olhado com carinho. (E1)

Eu acho que isso é um coleguismo, um carinho que você tem pelo serviço, porque um funcionário que falta, pesa no

serviço e se ele não comunicar a ninguém a falta e nem justificar, vai ficar um “buraquinho” vazio na unidade, mas se ele avisar o fato, não só pra enfermeira, mas para todos da equipe, vai ficar mais tranquilo. Porque, às vezes, sua atividade foi delegada a outra pessoa. Assim, a equipe não vai ficar tão fragilizada. Isso é um cuidado, uma idéia que ajuda na qualidade de vida do trabalho, é pensar não só em mim e sim, pensar nos outros, é a relação, a comunicação, a conversa, o olhar no olho, é dizer:disso eu gostei, disso eu não gostei, me magoou. Então, ter esse bate-papo aberto. Acho que é muito importante. (E1)

É saber trabalhar em equipe, não só eu como toda a equipe, a equipe está andando unida. (E4)

Se uma pessoa está diferente, com problema, transforma a equipe inteira e a gente fica um pouco sem a qualidade de estar trabalhando. (E4)

É ter um bom relacionamento com a equipe. (E5)

Os problemas que vierem até você, você resolver com calma, com muita ajuda dos profissionais ao seu redor e não querer fazer todas as coisas sozinhas também. Sempre consultar as pessoas ao seu redor, desde as pessoas mais simples de cargo até as que tenham nível melhor, tratando sempre todos bem, igualmente. É não ter vergonha. Tem que reconhecer os erros e trabalhar junto com as funcionárias. (E7)

É ter uma boa integração entre mim e a equipe. Acho que isso é muito importante pra mim. (E8)

A preocupação com o cuidado prestado ao usuário e a assistência à comunidade são fatores para QVT, demonstrando a preocupação dos entrevistados com o trabalho prestado:

É poder proporcionar um cuidado adequado para os usuários

A pessoa pode desenvolver isso. A qualidade de vida do trabalhador é fundamental pro bom funcionamento do trabalho pra você ter um bom processo de trabalho (E1)

É poder proporcionar um trabalho, um cuidado adequado para os usuários a que eu atendo na minha unidade. (E1)

E ao mesmo tempo ter um retorno deles positivo, satisfatório do cuidado que eu lhes prestei, saber que eles se sentiram satisfeitos com a minha intervenção em saúde (E1)

É poder estar assistindo a comunidade no que ela precisa, dentro dos limites do SUS, da Atenção Básica. Eu acho que é poder ter um tempo adequado de consulta pra poder estar orientando o paciente no que ele precisa, para ele não desenvolver doenças ou, então, prevenir ou reduzir se ele já tiver alguma, tempo pra poder explicar melhor pra ele, esclarecer dúvidas. (E5)

Ainda sobre as concepções sobre QV e QVT, os enfermeiros manifestaram a importância do desenvolvimento pessoal e profissional para o alcance de níveis melhores, em um movimento de qualificação das situações de trabalho e vida:

É continuar aprendendo, estar aberto a mudanças

E a gente sabe que o serviço não é 100% aquilo que a gente esperaria que fosse. Aí você consegue manter, não num nível tão elevado de qualidade de vida, mas você consegue. É poder trabalhar em paz. É lógico que tem problema, porque a gente sabe que existe, se fosse tudo um mar de rosas não ia precisar da gente. É você saber solucionar aquele problema, saber conduzir aquela situação, por pior que seja. Apesar de ter estresse, a gente sabe que tem mesmo. (E6)

...e se tiver a oportunidade de mudança, é estar com a mente aberta. (E7)

Você fica muito viciada, toda semana com o mesmo paciente e os mesmos funcionários com os mesmos problemas. A gente fica meio refém. A gente aprende coisas novas, diferentes. É estimulante. Tem que aprender, rever de novo. (E7)

Você não pode ter aquela posição arrogante, que sabe tudo. Eu mesma, sendo formada há tanto tempo, tem coisas básicas que acabo perguntando pra elas. A gente acaba aprendendo junto. (E7)

Tema 3 - Experiências sobre a própria qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica

A maior parte dos enfermeiros, em um primeiro momento, explicitou estar satisfeita com sua QV e, intrinsecamente ligadas a essas, também, satisfeita com sua QVT, apesar de já ter vivido experiências de insatisfação no exercício profissional e de vislumbrar melhoras necessárias:

Tenho satisfação com minha qualidade de vida

Eu vejo minha situação, eu tenho qualidade de vida, penso que sim, pois tenho bom relacionamento com meu marido, minha família, meus amigos; busco me relacionar bem no meu trabalho, com meus pacientes, com as pessoas que eu atendo, isso são valores que pra mim são muito importantes, por isso serve como qualidade de vida, assim, qualidade no sentido “isso é bom”. (E1)

Eu posso falar que aqui na minha unidade tem qualidade de vida no trabalho, mas antigamente não tinha isso... Antigamente, não tinha essa qualidade, era uma casa com uma sala minha e da médica, a gente dividia pra fazer tudo, curativos, vacina... Pra fazer tudo numa sala só. Então, não tinha uma qualidade de trabalho. A gente não conseguia andar com o trabalho, hoje dessa parte a gente não pode reclamar... Hoje cada um tem sua sala, tem tudo especificado, tem o material, tem os recursos. (E4)

Eu adoro trabalhar, adoro o que eu faço, é tudo isso. Poder estar em companhia dos meus filhos... Eu tenho qualidade de vida. Faço muita atividade física, amo fazer atividade física, caminhada, com as crianças, sozinha. (E6)
Eu acho que tem que estar tudo isso junto pra gente poder ter um trabalho melhor, por que se não, se for só o trabalho, só o trabalho não dá, a cabeça não dá conta. (E6)

Então, o importante para minha qualidade de vida é meu eu, o meu coração também. Eu vou muito à busca dessa harmonia. Eu não preciso de bens materiais, não preciso de posições nem nada. Eu acho que estou numa fase, que passei aquela fase de querer, querer, querer. Eu acho que sim, eu tenho (QV), eu vivo bem no dia-a-dia, tanto dentro da minha casa, como no meu serviço, apesar de que as condições não favoreçam isso, mas eu acho que eu tenho uma boa qualidade de vida. (E7)

Não tenho dificuldades, porque a gente luta pra não ter dificuldades. Vendo o agora, sexta-feira, dia 21 de maio, eu penso assim. Não sei amanhã. Amanhã, semana que vem,

depende das coisas que forem acontecendo. Mas por tudo que passei, pela reflexão, eu acho que ter paz dentro da minha família, em casa, com meu marido, meus filhos, família do meu marido, a minha família, no serviço também. Então, eu acho que não tenho o que falar não, estou muito feliz. (E7)

Eu acho que tenho qualidade de vida, acho que poderia estar melhor, mas acho que sim. Apesar de acreditar que tenho qualidade de vida, isso gera um estresse. Tenho qualidade de vida. Acredito que sim, como eu disse, tem alguns fatores que têm que melhorar, mas se hoje você perguntar pra mim, eu digo que tenho. (E8)

Justificando essa percepção positiva sobre a própria QV, os enfermeiros apontam o envolvimento dos profissionais da Atenção Básica com o trabalho e valorização do trabalho coletivo, em equipe:

Há um grande envolvimento da equipe com o trabalho

Está corrido, está com dengue, está com isso, está com aquilo, todo mundo se “joga”. A gente usa esse termo “se joga”, que pra gente significa doar-se ao trabalho, dar o melhor de si. Tem vezes que a gente brinca: me joguei hoje. O “me joguei” é no sentido fiz o meu melhor, tudo que eu podia ter feito eu fiz e da melhor maneira possível. A gente se “joga” no trabalho. (E1)

...aqui é uma unidade em que a gente trabalha em equipe e consegue se desenvolver. (E4)

Elas vestem a camisa. Toda opinião é bem aceita, mesmo que estranha. E com oito meses elas mudaram tudo que eu queria. Você faz uma avaliação, observa cada funcionário. Elas mesmas propuseram o rodízio, estão bem. As mais jovens tiveram a oportunidade de aprender. Tem menina que estava há um ano e não teve oportunidade de fazer uma vacina. Pois a mais nova sempre fica cobrindo, as coisas mais complicadas ficavam por último. E foi a primeira vez que ficaram responsáveis por uma sala, pois só ficavam na inalação, curativo, áreas mais gerais. E elas mudaram a sala pra trabalhar com mais tranquilidade. E trabalharam bem. E cada uma vai dando sua contribuição na unidade, rodízio a cada seis meses e quando todas passarem não vai precisar mais mudar nada, isso acaba incentivando elas. (E7)

Valoriza-se o trabalhar junto

É uma equipe alegre, é uma equipe que está junta. Se diverte; hora de trabalhar, trabalha todo mundo. (E1)

Hoje... Então, eu acho que essa equipe, de um modo bastante especial, consegue equilibrar isso, no trabalho, prestar o melhor cuidado possível pra população, olhando pros seus colegas. (E1)

...mas temos tempo para nos divertir, de parar para conversar, falar de outros assuntos além do trabalho, de ter um momento de descontração. Eu acho que é uma equipe que consegue essas duas coisas, trabalhar e ser feliz, se divertir e fazer as coisas que tem que fazer. (E1)

Tem trabalho em equipe... Todos ajudam, todos colaboram, um acaba cobrindo o outro quando tem necessidade, eles mesmos acabam vendo a necessidade, acabam se ajudando. (E2)

Eu sinto que existe trabalho em equipe, que existe uma cumplicidade boa. Não é aquela cumplicidade: fiz errado, vamos encobrir da enfermeira. Por exemplo, se teve alguma coisa que não foi certa, se teve algum problema, funcionário chega, ele tem essa liberdade de falar: fiz tal coisa que não deveria fazer. Então, eu acho que existe essa cumplicidade boa e o pessoal trabalha bem em equipe. Lógico, a gente puxa “sardinha” pro nosso lado, eu sou meio suspeita pra falar, também se não fosse bom eu ia falar. (E6)

Eu vejo hoje a nossa equipe, não só em relação ao trabalho, mas o lado pessoal do funcionário. Porque, que nem hoje, esse problema que nós tivemos com a funcionária. Ela entrou num nível de estresse muito grande, ela já vem fazendo tratamento psiquiátrico, esteve internada por um mês na ala de psiquiatria. Então, a gente vê os funcionários cuidando dela, você entendeu? Então, é isso que eu falo é a cumplicidade boa, é a equipe não só na hora do trabalho, mas na hora do pessoal mesmo. Que a menina precisa de um apoio, entendeu? O que eu acho legal nessa equipe é isso. Mas é incrível, a gente conhece um a um, até o andar, a gente sabe quando um não está bem. É a convivência. (E6)

Por outro lado, eu vejo essa união tanto pro lado profissional quanto o pessoal mesmo. Se alguém não está muito bem, todos querem cuidar. Eu vejo como um lado bom. Mas também tem defeito. (E6)

Tanto nas dores, como nas coisas boas, se acontece algo com o funcionário, ele nunca está sozinho. A gente sempre

está junto. A gente responde todos juntos. Graças a Deus! A minha equipe sempre está próxima, a enfermeira sempre está próxima. Pois eu sempre estou do lado deles, pra defender, pro que precisar, pra falar o que precisar, pra orientar. (E7)

A equipe se sente bem quando as enfermeiras se entrosam e falam a mesma língua. Isso gera conflito se não acontecer. A gente tem o mesmo pensamento. (E7)

Um ajuda o outro, é discutido antes o que deve ser feito, nada vem só da minha ordem, não gosto disso, gosto de dividir as dificuldades, os problemas, de escutar as opiniões das meninas. Eu procuro trabalhar em equipe. A gente tenta trabalhar em equipe. (E7)

Em outra perspectiva, os enfermeiros deixaram transparecer que as condições do trabalho têm interferido negativamente, comprometendo a QV deles, dentro e fora do trabalho:

O trabalho tem influenciado para não se ter uma boa qualidade de vida

Ultimamente, eu não estou tendo muita qualidade de vida. Por causa do trabalho e porque eu também estudo, que é uma coisa fora do trabalho, mas principalmente porque o trabalho é cansativo. (E2)

No momento eu diria 50%, pela carga horária de trabalho, pela mudança de unidade, pelos desafios que estão se apresentando... Então, muitas vezes, eu estou deixando meu descanso, minha hora de lazer, minha hora pra mim, pra poder dar conta de outras coisas, mas não quero que dure por muito tempo. (E3)

Às vezes sim, porque assim, não tem como você falar que não tem como levar problemas do serviço pra casa. O nosso serviço... Você que também é enfermeira, você sabe que você acaba se envolvendo sentimentalmente em relação ao paciente. Porque, às vezes, a gente não para pra pensar na nossa qualidade de vida... A gente só pensa na qualidade de vida do próximo, às vezes a gente sai daqui e só quer chegar em casa e deitar. (E4)

Vai pra casa mal, não almoça bem e, aí, acaba refletindo tudo no contexto de vida da gente. (E5)

Além dos problemas acima apontados, as dificuldades quanto à relação interpessoal, comunicação e sobrecarga de trabalho se revelaram, especialmente no âmbito do trabalho em equipe:

Por vezes, há problemas no trabalho em equipe

Eu acho que essa qualidade de vida, alguns funcionários se queixam... “Enfermeira, “fulano” está na cozinha... Enfermeira, “fulano” está batendo papo... Enfermeira... Isso existe, mesmo sendo uma equipe que eu considero bastante unida, tem essas situações, que um se sente trabalhando mais que o outro. Já coloquei isso numa reunião de equipe, como sugestão pra ter esse cuidado com o próximo, porque quando a gente cuida da equipe, quando um cuida do outro, quando cada um faz a sua parte, por exemplo: Estou na sala de curativo e estou sem fazer nada, minha sala está tranquila, meu setor e atividade que eu desenvolvo também... Já meu colega está com dez pacientes para atender. Então vou lá e o ajudo. Porque pode ser que um dia eu também vou estar com dez curativos pra fazer. E, assim, se cada um se ajuda fica mais rápido, menos cansativo e mais prazeroso o trabalho. (E1)

Na atenção básica eu percebo que o processo de trabalho, está muito centrado na enfermeira, de modo geral, tanto nas unidades básicas de saúde como nos PSF ainda é centrado na enfermeira. (E1)

Eu acho que o que falta pra ter uma qualidade de vida maior é cada um executar sua função. Isso em todo lugar da rede básica, dá pra ver. Isso não acontece (E2)

E em relação até mesmo da equipe, como o que está dificultando a equipe falar a mesma língua. No trabalho enfim, do dia-a-dia, eu acho que é isso que está faltando na qualidade. Eu diria que eles fariam que todos têm que falar a mesma língua, porque é isso que a gente sempre discute em reunião de equipe. (E4)

Não vou falar que todos vão falar a mesma coisa, mas acho que a maioria vai falar dessa dificuldade que a gente tem em relação a lidar com as duas unidades, das agendas de consultas serem lotadas, de ter um período que as auxiliares de enfermagem não ficam com a enfermeira, não ficam com a médica, porque a gente não está lá. Então, o apoio que a gente vai dar pra elas é via telefone... Ou se tiver uma emergência tem que ligar pra o SAMU pra fazer contato. Então, pras auxiliares eu acho que é um pouco mais de dificuldade, pra equipe inteira. Porque, por um lado, a médica e a enfermeira são a base que eles têm aqui, uma

referência. Às vezes que a gente não está, eles têm que ligar pra resolver o problema. Eu acho que pra eles é mais um problema na questão da qualidade de vida no trabalho. E tanto pro paciente também, e pro profissional. Tanto a agente comunitária, como auxiliar de enfermagem, elas não migram, elas ficam na própria unidade. (E4)

Mas, muitas vezes, o que é percebido é que muitas vezes a gente só olha pro nosso quadrado, pro nosso pedacinho e esquece o colega de trabalho. (E5)

A gente tenta trabalhar em equipe, mas é muito difícil. Dá pra perceber que a gente consegue se agrupar, mas a gente não consegue, às vezes, refletir que tem coisas que todo mundo pode fazer. Não precisa ser especificamente aquela pessoa, tem atribuições que todos os níveis podem desenvolver e tem atribuições específicas de acordo com cada categoria. Então, às vezes, a gente consegue trabalhar em equipe, às vezes não, e é difícil mesmo, porque envolve muitas coisas. (E5)

...a demanda é muito grande e o médico acaba tendo que direcionar para o paciente que chega e não tem como ir embora. Mas, acho que o problema está um pouquinho mais, além disso, porque Marília não tem muito bem estruturado um Programa de Pronto Atendimento e aí esse usuário precisa ser atendido de alguma forma e onde eles vêm procurar é aqui, na Estratégia. (E5)

A gente tem reunião de equipe semanal, só que a cada momento que passa ela vai se descaracterizando. É paciente que chega e precisa ser atendido e não pode aguardar. É paciente que o médico precisa encaixar num horário para ser atendido e acaba usando esse horário da reunião de equipe, que não deveria, mas acaba usando. É um monte de receita de psicotrópico que precisa ser feita e tem que ser feita, não tem jeito e a gente acaba usando esse espaço. Então, na verdade, a gente está usando esse espaço da reunião de equipe pra outros afazeres que estão sendo sufocados e não é esse o propósito, mas frente ao paciente precisar daquele atendimento, daquela receita, a gente não tem o que fazer, então o espaço está se perdendo, ainda não se perdeu. (E5)

Tem defeito, não tenha dúvida. Não é um mar de rosas, tudo perfeito. Cada um tem uma personalidade, a gente tem que saber lidar com cada um. Não é fácil. (E6)

Eu percebo que alguns funcionários fazem tempestade num copo de água, muitas vezes pra extravasar o interior deles, é inconsciente isso. Eu tenho um exemplo de uma auxiliar de escritório, que já tinha trabalhado aqui, em uma

experiência não muito boa. E ela queria retornar pra cá e as funcionárias não queriam. (E7)

Como a gente tem essa limitação, fica difícil, a gente quer desenvolver uma atividade de grupo e não consegue porque não dá pra contar com o agente no horário ou por causa da ação de bloqueio da dengue. Agora mesmo temos o agente de endemia que a nosso ver precisaria de mais pra tirar um pouco esse serviço do agente, para ele estar mais disponível para fazer atividade de promoção. Eu tenho quatro agentes e precisaria no mínimo de seis, estou com duas áreas descobertas. (E8)

Assim, a dificuldade do trabalho em equipe e a falta de contribuição de todos os profissionais, a centralização de várias tarefas e responsabilidades no enfermeiro, a sobrecarga de trabalho e a falta de trabalhadores de algumas categorias foram fatores considerados desfavoráveis nas experiências e que se refletem na QVT.

Também, em outros aspectos, o contexto da Atenção Básica não tem favorecido a QVT dos profissionais, segundo os enfermeiros entrevistados. Esses ressaltaram, como problemas, as próprias características da demanda/perfil dos usuários, desorganização do modelo assistencial com priorização da assistência curativa em detrimento do papel de promoção e prevenção à saúde da atenção básica; estresse no trabalho, absenteísmo, falta de recursos materiais, físicos e humanos:

Na Atenção Básica não há condições para a adequada qualidade de vida no trabalho

Não, não tem qualidade de vida no trabalho, eu tenho certeza. ...porque é muito estressante o ambiente de trabalho em que nós estamos inseridos, pelos próprios pacientes, também, pelo menos na minha área, no lugar onde eu estou. Eles são menos instruídos, não têm tanta paciência, eles querem tudo pra agora. É difícil lidar, pela população que tem lá, mas também pelo modo que é construído o serviço. (E2)

E o que eu vejo também, assim, é que o preventivo, não que não exista, mas é bem diminuído, E acaba tendo mais ênfase é no curativo que é o tratamento mesmo. Então, a prevenção e a promoção praticamente não existem. (E2)
...muitos estão adoecendo, muitos pegam atestados. Então, eu acho que isso não é qualidade de vida... E,

principalmente, por problemas de ordem mental, o que “pega” mais é essa parte... Essa parte mental (E2)

Mesmo eu falando da minha unidade, que a gente não tem qualidade de vida. Eu sei que isso acontece em várias unidades, na maioria das unidades, também no setor privado, sei que é difícil ter qualidade... (E2)

Também não (têm qualidade de vida). Os agentes comunitários não têm boné, agora que começou a ter protetor solar, eles não tinham, compravam com o dinheiro do bolso deles. Então, não podemos dizer que eles têm qualidade de vida no trabalho não, ainda é precária, o funcionamento das ações de saúde da atenção básica é muito precário. (E3)

O projeto é muito bonito, mas na prática deixa a desejar muitas coisas e, muitas vezes, não é por conta de nós que estamos na ponta, porque a gente “tira a água da pele”, mas por conta de outras pessoas que estão acima de nós. (E3)

...a única coisa que falta é profissional mesmo, como agente comunitário. Nessa época de dengue, arrastão, campanha de vacinação. Então, às vezes, falta um pouco nessa parte. Está faltando mesmo mais a parte do profissional, em relação aos agentes comunitários. Acho que se tivesse essa parte, a gente estaria tranquilo. (E4)

Olha! Muitos reclamam... Eu acho que quem mais está sobrecarregado, no momento, na nossa unidade é o agente comunitário, pois a nossa área demandaria muito mais agentes do que a gente tem. Aqui temos três agentes trabalhando e a necessidade é de no mínimo uns seis. Então, três fazer o trabalho de seis é o dobro. A categoria profissional que está mais prejudicada é a dos agentes. (E5) Auxiliares, a gente tem três e dá pra eles fazerem as tarefas sim, porque a comunidade, como é estratégia, a gente tem uma delimitação mais correta da população que a gente consegue atender. (E5)

Agora, acho que a sobrecarga do médico é muito grande também. (E5)

Então, no geral, eu acho que a qualidade de vida da equipe aqui no trabalho não é tão boa, é ruim, somando todos esses fatores. (E5)

Dentro do serviço, aqui, hoje, nessa UBS... Que nem de ontem pra hoje, nós tivemos níveis de estresse altíssimos, por conta de muitos problemas. Tanto de paciente mesmo, como questão pessoal de funcionário que acaba interferindo em todo mundo. Um desequilíbrio emocional de uma funcionária que acaba refletindo em todo mundo e como

você conduz isso? Eu acho que até pelo estresse que a equipe passa em determinados momentos, não é todo mundo que consegue separar isso, entendeu? (E6)

Então, talvez alguns tenham uma qualidade de vida legal no trabalho. Mas eu vejo assim... Principalmente, alguns novos que têm chegado, até uma dificuldade em como levar essa cobrança de paciente, essa coisa toda que desgasta muito a gente. Então talvez... Eu vejo assim... Pelo menos a gente tem recebido alguns profissionais novos, que entraram há pouco tempo e eles não conseguem diferenciar muito isso... O que eu acho que é muito exercício no dia-a-dia pra você conseguir... (E6)

Então, eu acho que talvez alguns tenham, talvez alguns não, depende muito da situação. Muitos não conseguem talvez manter o equilíbrio que eu acho que é necessário pra poder não se deixar afetar tanto por essas cobranças todas que a gente tem no dia-a-dia, principalmente de paciente, de serviço mesmo, de rotina de trabalho. (E6)

Nós passamos dificuldade em relação a profissional aqui. A gente teve dia de estar trabalhando com quatro auxiliares. Então assim, pra uma unidade com esse porte, com a demanda que tem, é muito desgastante. E, aí, não tem qualidade de vida que sobreviva, que não consegue mesmo, sem dúvida. (E6)

Mas, a gente tem que estimular eles a, pelo menos, manter, tanto eu quanto a enfermeira assistencial, falamos: gente, vamos ter calma pra melhorar, vamos tentar manter, se não está legal naquele momento, sai, dá um tempinho, depois você volta. A gente tenta trabalhar dessa forma, não é todo mundo que consegue levar isso. A gente mesmo, tem horas que dá uma “escorregada”, não dá conta também. (E6)

Até tem muito funcionário aqui que mora longe, não mora aqui centralizado à unidade e ele passa o dia inteiro aqui e não tem um lugar que ele possa descansar em horário de almoço. O que ele faz? Monta um monte de cadeira na sala lá em cima, que é a sala dos agentes e deita tudo nas cadeirinhas. (E6)

Eu sei que a enfermagem, as enfermeiras no dia-a-dia têm muitos problemas. Eu sei que muitas usam medicamentos psiquiátricos. Elas não comentam, eu também não fico... Aqui nem tanto, nas unidades que frequentei, muitas utilizavam. Eu não sei se elas são fortes pra aguentar toda essa barra de atender os pacientes ou se foi consequência dos problemas aqui dentro. Eu também não sei dizer, é uma coisa particular delas. (E6)

Para fazer frente aos problemas/dificuldades encontrados no trabalho, no sentido da melhoria da QVT da equipe de saúde da Atenção Básica, os

enfermeiros indicaram várias medidas já tomadas e que foram bem sucedidas, bem como outras possíveis intervenções, fundamentadas nas concepções anteriormente apresentadas:

São necessárias intervenções para melhorar a qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica

Então, o que eu sugiro que pode melhorar a minha equipe é ter mais coleguismo. Não que não tenha, mas pode melhorar desde que também seja legal. No nosso caso, funcionários da prefeitura têm direito a seis abonos por ano, abono é um dia que eu posso tirar pra fazer alguma coisa pra mim. Se for abonar amanhã e minha responsabilidade é tomar conta da sala de vacinação, não vou avisar só a enfermeira, pra enfermeira ter que se preocupar em relação a colocar um funcionário na sala de vacinação, entendeu? Vamos comunicar todos os colegas sobre o abonamento do dia, e avisar alguém para cobrir você na sala de vacinação, se possível. (E1)

Mas o que está faltando é o apoio psicológico para eles (E2) Porque a gente precisa mais de apoio, como uma ginástica laboral ou uma psicoterapia em grupo, alguma coisa assim em grupo dada por um profissional que seja qualificado. Então a gente precisava... (E2)

Como eu falei antes, eu acho que a gente precisaria ter mais reuniões. Na sala a gente colocar-se mais e cada um falar dos seus sentimentos, como está, o que a gente pode fazer para melhorar. (E2)

E a terapia em grupo dada por um profissional qualificado, eu também acharia uma "boa"... E um serviço de psicologia disponível na rede, que é uma coisa que já tem... E mais atividades, como ginástica laboral, relaxamento, que é muito difícil ter durante o trabalho... Então, é isso, mais momentos de descontração que teria que ser realizado fora do horário de serviço, porque a gente tem muito trabalho. (E2)

Em minha opinião, eu acredito que os responsáveis pela distribuição das verbas, responsáveis pelas unidades, deveriam conhecer a comunidade primeiro e sentir a realidade do povo. Porque é muito fácil você ficar atrás de uma mesa e falar que tem que fazer isso e tem que fazer aquilo, sendo que a realidade é bem diferente daquilo que está previsto. A teoria daquilo que está previsto é bem diferente. Então, para ser mais produtivo, tem que ter teoria sim, mas também tem que ter a prática, porque eu vou cobrar qual é o embasamento científico, mas tem que ter a prática e a presença, porque eu vou confrontar essa

vivência e essa prática pra ver se realmente aquilo reflete ou se podem surgir novos estudos em cima disso. (E3)

Eu acho que todas as equipes deveriam ter mais capacitação dos funcionários e para os próprios gestores da unidade, porque na correria do dia-a-dia não dá pra gente parar pra organizar. Tem a reunião de equipe, mas a reunião de equipe é aquela coisa, é muito caso pra decidir em tantas horas, que são três horas no período da tarde. Então acho que poderia investir mais em capacitação, como a gente está fazendo na educação permanente, se isso pudesse ser liberado pra todas as equipes, que todas pudessem fazer. (E4)

Eu acho que se a gente conseguisse trabalhar com a equipe mínima que preconiza no SUS na Estratégia Saúde da Família. Vou falar da Estratégia porque é onde eu trabalho, eu acho que já ajudaria bastante e com pessoas afins e com compromisso pelo que estão fazendo aqui dentro, isso ajudaria bastante pra desenvolver o trabalho. (E4)

Eu acho que precisaria organizar melhor a porta de entrada do usuário no serviço, para não ficar só a cargo do enfermeiro a parte gerencial e sim dividir com os outros membros da equipe, principalmente com médico e dentista. (E4)

Então, na verdade a gente está usando esse espaço da reunião de equipe pra outros afazeres que estão sendo sufocados e não é esse o propósito, mas frente ao paciente precisar daquele atendimento, daquela receita, a gente não tem o que fazer, então o espaço está se perdendo, ainda não se perdeu. Então eu acho que é importante a gente rever, aproveitar esse espaço pra trabalhar isso e fortalecer a equipe e procurar mesmo discutir com a coordenação pra poder melhorar isso aí. (E4)

Precisa de mais agentes comunitários de saúde pra completar o quadro. (E4)

A educação permanente tem melhorado o processo de qualidade de vida no trabalho. Eu estou aqui há um ano, mas faz mais de um ano que tem. Então, é agora que a gente começa a ver os resultados, foi muita luta e aos poucos estamos conseguindo mudar. Principalmente, no atendimento com o paciente, melhorou o atendimento e a relação entre os profissionais, que é o mais complicado. E melhorou a própria visão do profissional que, às vezes, fica maçante a idéia que tem que fazer visita, fazer consulta, que tem que fazer isso e aquilo. E o olhar mais amplo. Então eu acho que isso melhorou bastante. (E4)

...mas a gente tenta com educação permanente, tenta cada vez mais melhorar nosso trabalho. Igual aqui, eu tenho duas

agentes comunitárias e em (outra unidade) eu tenho uma. (E4)

Eu acho que seria interessante a gente trabalhar com educação permanente (EP). A gente levantar as necessidades da equipe, ver o que precisa mudar, levantar discussão, fazer uma busca teórica sobre isso pra ver o que precisa melhorar e ter esse espaço pra fazer isso. A reunião de equipe é o único momento que consegue todo mundo parar pra pensar, conversar, acertar o que está errado, o que precisa mudar, elogiar o que está bom. É o momento pra gente parar e pensar e é um privilégio a gente poder fazer isso. (E5)

Eu falo sempre isso pra eles... Se não está bem naquele momento, dá licença, vamos conversar, sobe, não fica ali na frente, porque a gente perde as “estribeiras” em certas horas. (E6)

Aqui o que a gente já está pleiteando há bastante tempo é uma unidade nova. Eu acho que vai melhorar muito a qualidade de vida de todos aqui dentro, salas mais arejadas, ambiente mais ventilado. Estamos quase conseguindo uma unidade nova. Eu acho que isso com toda essa outra parte de melhorar, a gente está começando melhorar quadro de funcionário agora, eu acho que dá pra tentar manter, mas é uma luta muito grande a unidade nova, mas parece que vai sair. Seria espaço físico pra organização do serviço. Quer dizer, é horário de almoço que você teria que estar relaxando, que você teria que estar descansando pra continuar a jornada depois e você não consegue, porque você não tem um lugar pra isso. Na planta nova nós já estamos projetando um lugarzinho novo pra isso. Então vamos ver, diz que vai sair até o fim do ano. (E6)

Essas coisas do dia-a-dia. Porque se você toma uma atitude de cara, ao invés de aproximar, você afasta a sua equipe. Então, com esse tipo de trabalho você conquista a equipe. Então, você tem que dar chance, oportunidade, ter paciência. E sempre cortar as críticas dos colegas. Pra cada um respeitar o outro e ver que tem seu limite. E aquelas pessoas que são contra, você tem que trabalhar individualmente cada funcionário. (E7)

Difícil... Condições de trabalho, pra não faltar material, ter funcionário suficiente, tanto na área da enfermagem, quanto da medicina, eu acho que melhoraria bem. (E7)

Agora a gente vai começar a desenvolver, também, desde alongamento, dinâmicas e espaço de lazer que acho que também é dentro do serviço. (E8)

Especificamente, há um déficit de funcionário, o agente comunitário de saúde. (E8)

Eu acredito que temos qualidade de vida no trabalho, mas falta a gente proporcionar isso, como atividade laboral. Tentar, agora, trabalhar com dinâmica na reunião de equipe. Eu acho que o espaço da reunião de equipe é um espaço que proporciona isso, mas eu acredito que falta alguma estratégia, tanto do trio gestor como nós pra pensar pra melhorar a qualidade de vida dentro do trabalho pra refletir fora também. (E8)

Como proposta pra melhorar a qualidade de fora, a gente faz happy hour, alguma coisa assim, uma vez por mês, a cada dois meses pelo menos, pra confraternização. As dinâmicas já começaram nas reuniões e as atividades de alongamento e relaxamento a gente vai começar a partir de hoje, que já é uma proposta do fisioterapeuta e a educadora física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). (E8)

Eu penso que atividades fora a gente já faz, de integração. Talvez rodas, com psicóloga, como as atividades de terapia comunitária, pensando na equipe, a gente ter um momento assim. Quando a gente faz os momentos de integração surge um assunto, às vezes particular, mas geralmente relacionado ao trabalho. Então, nas rodas, a gente poderia tocar alguma demanda nossa pessoal, que não seja necessariamente do trabalho, que de repente a gente não tem espaço pra colocar. Penso que seria uma estratégia interessante pra ser usada. (E8)

O aspecto salarial com certeza poderia melhorar e o recurso humano. (E8)

Geralmente a gente fica dividido entre a médica, a dentista e eu e a gente vê as necessidades levantadas em educação permanente, a maioria em relação à motivação e a processo de trabalho, integração dentro da equipe, importância deles enquanto profissionais. Fazemos educação permanente na reunião e fragmentada, tem uma vez a cada 15 dias com auxiliar de enfermagem e a cada 15 dias com ACS, com algumas demandas bem específicas. E na reunião de equipe uma vez por mês, a gente não tem conseguido fazer na frequência a cada 15 dias. Desde que eu entrei aqui já havia o trabalho de EP, pelo menos desde 2005, ajuda no reconhecimento de nós críticos. Sempre alguém coloca que está acontecendo algum problema e com a EP a gente vê que muitas vezes não é o problema, é a causa. E juntos conseguimos colocar “o real problema era isso”, parar pra pensar. A partir da EP, a gente consegue estabelecer algumas propostas, estratégias e a melhora que eu percebo bastante neles é uma coisa que não é imposta. Eles participam das necessidades deles, se sentem importantes, contribuem bastante para esse processo. (E8)

Eu acho que o que ainda traz qualidade de vida é a parceria com a Famema. Isso tem me ajudado bastante no processo, na educação permanente, no crescimento profissional e pessoal, essa parceria pra mim pelo menos gera um estímulo de trabalho. (E8)

As sugestões para a melhoria da QVT na Atenção Básica abrangem uma larga faixa de possibilidades que vai desde a atenção à saúde mental e física dos trabalhadores até medidas de cunho administrativo/gerencial, havendo grande destaque para as intervenções de educação permanente em saúde.

5 DISCUSSÃO

A partir de uma primeira aproximação das equipes de saúde da atenção básica à saúde de Marília, por meio da caracterização dos profissionais atuantes no município em 2009, foi possível constatar maior frequência do sexo feminino e de adultos jovens e com recente inserção nas diferentes unidades, com experiência profissional de cinco anos ou menos nesse nível assistencial.

Especificamente, quanto à categoria profissional dos enfermeiros, verificou-se a presença de um ou mais profissionais enfermeiros nas diferentes unidades desse nível assistencial, predominância do sexo feminino, porém apresentando uma maior amplitude de idade e de experiência na Atenção Básica quando comparada às outras categorias profissionais. Essa situação mantém coerência com o fato de que essa categoria profissional, historicamente, vem sendo incluída nas políticas e programas de saúde, para exercer atividades em unidades de Atenção Primária.

Pode-se considerar que, intencionalmente, os oito enfermeiros incluídos no presente estudo, de modo geral, corresponderam à diversidade de características estudadas do universo de enfermeiros atuantes na Atenção Básica, não somente sendo selecionados pelas características mais comuns, justamente para se obter diferentes perspectivas do fenômeno estudado, considerando as convergências e divergências de seus depoimentos.

A análise dados qualitativos permite afirmar que maioria dos enfermeiros entrevistados, em um primeiro momento, teve dificuldade em definir QV, referindo ser um conceito genérico, complexo, de difícil definição, sendo relacionado com a visão de mundo e história de vida de cada um. Ao conceito também foram associados valores éticos e morais e escolhas dos indivíduos na vida.

De fato, a natureza abstrata e subjetiva do termo - qualidade de vida - implica diversos significados atribuídos aos conhecimentos, experiências e

valores, tanto individuais como coletivos. Esses significados dependem das dimensões do momento histórico, da classe social e da cultura a que pertencem os indivíduos, sendo que QV pode ser discutida sob diferentes facetas e pontos de vista, trazendo amplos debates sobre seu conceito e sua aplicabilidade.⁽³⁾

No transcorrer das entrevistas, pôde-se constatar que às concepções sobre QV e QVT em Saúde dos enfermeiros foram agregados sentidos convergentes ao que a literatura científica vem revelando atualmente.^(7-8,11)

Assim, a QV para os enfermeiros foi relacionada às condições de satisfação das necessidades das pessoas, trabalhadores e usuários da Saúde, em suas diversas dimensões biopsicosocioespirituais, principalmente ao equilíbrio dessas condições. Foi citada uma grande variedade de necessidades a serem satisfeitas, tais como relacionamentos profissionais, familiares e sociais, lazer, saúde, alimentação, educação. O conceito também esteve atrelado à sensação de bem-estar resultante da satisfação desses vários aspectos da vida.

Pode-se considerar que, em uma perspectiva mais ampla do processo saúde e doença, a expressão - qualidade de vida - perpassa pela qualidade de saúde, tanto individual como coletiva e, pelo sentido de satisfazer as necessidades como as de moradia, educação, alimentação, trabalho, lazer, relações sociais, dimensões que favorecem a conquista da cidadania. Torna-se válido ressaltar que, devido à dinâmica do processo de viver, a satisfação com a vida e a sensação de bem-estar podem ser sentimentos transitórios.⁽³⁾

Houve um grande destaque à dimensão do trabalho na composição do conceito sobre QV. O tema apareceu atrelado à capacidade de distanciamento entre trabalho e vida, ter o descanso e o lazer, o que, segundo os entrevistados, muitas vezes não acontece na realidade. Para se ter QV, seria necessário conviver em um ambiente agradável e tranquilo, tanto familiar como profissional, sem conflitos emocionais. De fato, o trabalho foi apontado como o principal fator para o alcance de uma qualidade de vida satisfatória. Entretanto, os enfermeiros referiram poucas oportunidades de reflexão sobre o trabalho e condições de vida.

As concepções sobre QVT são coerentes com as concepções sobre QV elaboradas pelos enfermeiros, encontrando correspondência ao que se encontra na literatura específica.^(12,22,7,11)

A expressão – qualidade de vida no trabalho – foi relacionada à satisfação das condições adequadas de trabalho, ou seja, a um bom processo de trabalho, um bom cuidado de saúde e atendimento aos usuários. A justa remuneração foi citada como fator para uma melhor QVT e, também, autonomia e maturidade profissional em realizar suas atividades. A QVT, para esses profissionais, pode ser identificada pelo reconhecimento do trabalho realizado e pela satisfação em trabalhar.

Ao mesmo tempo, o trabalho em equipe destacou-se como necessário para a QVT. Quando se fala de trabalho em equipe, não se pode esquecer que equipe é frequentemente formada por profissionais com diferentes níveis de formação e competências, diversas histórias, contextos sócio culturais e expectativas de vida. Tais fatores, se não considerados e respeitados, podem dificultar a comunicação e a integração entre os membros e, em consequência, o bom andamento do trabalho.

O trabalho em equipe multiprofissional é considerado um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, visando a uma abordagem mais integral e resolutiva. Essa proposta pressupõe mudanças na organização do trabalho e nos padrões de atuação individual e coletiva, favorecendo uma maior integração entre atuação dos profissionais e as ações que desenvolvem.⁽³⁶⁾

Ainda, em relação às concepções sobre QVT, os entrevistados as relacionaram ao adequado cuidado prestado, ao atendimento à comunidade e ao retorno satisfatório por parte dos usuários. O processo de trabalho na Atenção Básica foi mencionado, assim como o aprendizado contínuo, a disponibilidade de mudanças e a calma e experiência para solucionar problemas.

Sobre as concepções acima relatadas, sabe-se que remuneração é um significativo fator de motivação no trabalho, não sendo, no entanto, o principal. Gostar do que faz, relacionamento satisfatório com a equipe

multiprofissional, a possibilidade de obter crescimento e reconhecimento profissional são fatores que também favorecem a QVT, contribuindo para uma assistência de melhor qualidade.⁽²⁴⁾

Quanto às experiências de QV e QVT, inicialmente, os enfermeiros relataram tê-las satisfeitas. O envolvimento da equipe com o trabalho, assim como a responsabilização e a colaboração de cada profissional, os momentos de descontração no trabalho, a preocupação dos trabalhadores com a humanização da assistência, a união pessoal e profissional e o compartilhar experiências foram considerados aspectos que contribuem para isso.

Contudo, os enfermeiros que atuam na Atenção Básica relataram já ter vivenciado também experiências de estresse no trabalho, o que é determinado, principalmente, pela falta de equipamentos de proteção individual e coletiva, falta de medicamentos, quantitativo insuficiente de funcionários, falta de recursos materiais e estrutura física inadequada para o atendimento qualificado. A sobrecarga horária e de atividades, segundo os entrevistados, tornam o trabalho cansativo, afetando a vida pessoal e familiar e comprometendo o tempo de descanso e lazer, implicando adoecimento. Situação essa, inclusive, que pode ser constatada pelos relatos de uso de psicotrópicos por enfermeiros.

Sabe-se que o estresse representa, em seus estágios iniciais, uma reação que prepara o indivíduo para o enfrentamento a um agressor. Entretanto, nos estágios finais, o estresse se concretiza como doenças de diferentes naturezas, como diabetes, hipertensão, e outras doenças crônicas e degenerativas, podendo levar o indivíduo ao afastamento de suas atividades laborais ou mesmo à morte.⁽³⁾

Os enfermeiros explicitaram o desgaste profissional inclusive afetando a vida pessoal, o adoecimento de muitos profissionais e o excessivo envolvimento com os pacientes, característica da Atenção Básica, já que estes profissionais trabalham com o contexto familiar e sócio-cultural dos indivíduos.

Há evidências de que os trabalhadores de enfermagem se expõem frequentemente a cargas de trabalho que podem gerar processos

destrutivos, desgastantes e potencializadores de seus processos saúde-doença. Em consequência, os processos de adaptação significariam a transformação dos processos biológicos e psíquicos, com o desenvolvimento ou a destruição de capacidades e potencialidades, incluindo os processos fisiológicos, que seriam capazes de proteger o organismo para a sobrevivência ou de se transformar em destruidores da integridade corporal.⁽³⁾

Especificamente, pode-se dizer que a Enfermagem tem peculiaridades por ser uma profissão que lida com o sofrimento humano, sentindo a sobrecarga organizacional de seu processo de trabalho e sofrendo as consequências de ser uma profissão predominantemente feminina.⁽⁴⁾

A forma como o trabalho se organiza e o espaço que ocupa na vida cotidiana das mulheres, na atualidade, vêm retirando a possibilidade de essas trabalhadoras viverem as múltiplas dimensões da vida, que não seja apenas o trabalho. Assim, a sobrecarga de trabalho passa a interferir nas relações familiares e na vida particular dos trabalhadores da Enfermagem, em virtude da redução do tempo livre. Tratando-se da força de trabalho feminino, a ampliação do tempo de trabalho não significa a desresponsabilização da mulher frente ao trabalho doméstico, há a utilização do restrito tempo livre para a realização das tarefas domésticas. As precárias condições de trabalho no serviço público geram também sofrimento, pois os trabalhadores sentem-se impotentes em relação à qualidade da assistência prestada aos usuários, gerando insatisfação no trabalho e ainda um rompimento no seu processo de trabalho.⁽³⁷⁾

Desse modo, destaca-se a referência sobre a importância do autocuidado, como um fator para se ter QV e QVT, muito embora por vezes os enfermeiros deixem de cuidar de si, apesar de terem uma profissão pautada no cuidado aos usuários, revelando uma contradição. Torna-se necessária a articulação de estratégias para investir nas relações interpessoais, implementação de ações e programas que contemplem as expectativas dos trabalhadores de cuidar-se, ao mesmo tempo em que são cuidados pela organização⁽³⁾ e no exercício profissional do cuidado em saúde. Também são necessárias investigações e intervenções nesses processos de adoecimento

dos profissionais da saúde e o olhar dos gestores para essas necessidades, para superar essa contradição que atinge os trabalhadores que tem a profissão de cuidar.

Cabe destacar que, em 2010, diversas categorias profissionais da Prefeitura de Marília conseguiram a redução da jornada de trabalho, por meio de reivindicações, para 30 horas semanais, inclusive para a Enfermagem. Na Atenção Básica, constata-se que essa mudança privilegiou, principalmente, os profissionais das UBS/PACS.

Segundo os entrevistados, outro fator considerado negativo para a QVT, especialmente para os enfermeiros da ESF de Marília, foi o fato de esses últimos terem um segundo e até um terceiro vínculo empregatício. A necessidade de muitos trabalhadores de enfermagem possuir mais de um emprego e de trabalharem em finais de semana e feriados faz com que grande parte deles não consiga usufruir de momentos de lazer, os quais são considerados necessários para manutenção de uma vida saudável.⁽³⁸⁾

Sob o ponto de vista do processo de trabalho na Atenção Básica e sua relação com a QVT, foram lembradas as dificuldades encontradas no trabalho em equipe, tais como: sobrecarga de atividades somente para alguns profissionais, falta de colaboração entre eles ou centralização do processo de trabalho no enfermeiro.

Em estudo realizado no contexto da ESF, foi detectado que as enfermeiras atribuíam a real sobrecarga de trabalho à falta de uma melhor divisão das tarefas burocráticas.⁽³⁶⁾

Tem-se que o trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes, podendo ser classificado em duas modalidades: equipe integração e equipe agrupamento, sendo que os critérios de reconhecimento dos tipos de equipe dizem respeito à comunicação entre os agentes do trabalho; diferenças técnicas e desigual valorização social dos trabalhos especializados; formulação de um projeto assistencial comum; especificidade de cada área profissional; e flexibilidade da divisão do trabalho e autonomia técnica. Existe a possibilidade de construção da equipe-integração mesmo nas situações nas quais se

mantêm relações assimétricas entre os distintos profissionais, por meio da arguição da técnica e da igual valoração social dos distintos trabalhos por meio do agir comunicativo, visto que este pressupõe não somente compartilhar premissas técnicas, mas, sobretudo, um horizonte ético.⁽³⁹⁾

Além dos descompassos relatados quanto ao trabalho em equipe, outras características distorcidas do modelo assistencial adotado, para os entrevistados, também se sobressaíram como complicadoras da QVT, especialmente a adoção prioritária do atendimento à demanda espontânea, em detrimento da realização de ações de vigilância e promoção da saúde, com críticas à falta de organização de Pronto Atendimento adequado no município. Ficou evidente a frustração dos profissionais de, muitas vezes, não poderem realizar algumas atividades inerentes à Atenção Básica, tais como grupos educativos e visita domiciliar, refletindo no distanciamento entre profissionais e usuários.

Uma caracterização recentemente realizada sobre as ações das equipes de saúde da família do município de Marília revelou que as equipes estão propondo estratégias coerentes com os propósitos do SUS, porém faz-se realmente necessária a ampliação da oferta dessas ações, valorizando a intersetorialidade e a participação popular.⁽⁴⁰⁾

Quando questionados, os enfermeiros indicaram várias possíveis medidas para melhorar a QVT na Atenção Básica. Considerando o contexto das unidades de saúde, sugeriram a responsabilização de todos os membros da equipe de saúde com o processo e a finalidade do trabalho, o apoio psicológico permanente para a equipe, a implementação de ginástica laboral (alongamento e relaxamento) e valorização das reuniões de equipe, além do estabelecimento de momentos de descontração. Considerando medidas de âmbito municipal, foi apontada a necessidade de maior envolvimento dos gestores de Saúde com a realidade da população e a preocupação dos gestores da Atenção Básica para com a QVT.

Cabe salientar que os enfermeiros da ESF mencionaram realizar reuniões de equipe com certa frequência, mas que essas não estavam cumprindo seus propósitos, devido às excessivas tarefas e atendimentos aos pacientes neste horário. Ainda, como aspectos que devem merecer

melhoras em relação às USF. Os enfermeiros citaram a necessária manutenção numérica e com qualidade da equipe mínima preconizada⁽¹⁾, com profissionais capacitados e comprometidos com tal estratégia e a organização das unidades, dividindo a responsabilidade gerencial, não somente com enfermeiro, mas também com médicos e dentistas.

A reorganização do modelo assistencial do SUS e de seus modos de gestão deve configurar-se como norteadora das relações de trabalho, sendo inadmissível falar em qualidade do produto sem falar na qualidade dos ambientes e condições de trabalho, o que seria auxiliado pela democratização das relações sociais nesses locais.⁽⁹⁾

Por fim, vale ressaltar a indicação da necessidade de ações educativas efetivas dos profissionais da saúde para o trabalho e sua gestão na Atenção Básica, a exemplo do que já vem ocorrendo em algumas USF. Nessas unidades, segundo os depoentes, a educação permanente melhorou o processo de trabalho, o atendimento ao usuário e o olhar ampliado às necessidades de saúde e às oportunidades de reflexão da equipe, inclusive sobre a QVT. Os entrevistados exaltam o papel da educação permanente para os profissionais de saúde e as intervenções sugeridas revelam a finalidade da promoção à saúde desses, com a integração do trabalho em equipe e com a coordenação do setor.

Sabe-se que no terreno político, a meta é a institucionalização da educação permanente e, no sentido de sua sustentabilidade, propõe-se que essa deva tornar-se uma realidade central na gestão dos recursos humanos e dos serviços, com tempo e lugar determinados⁽⁴¹⁾ No município de Marília, os dados do presente estudo revelaram que há o consistente movimento neste sentido, sendo possível reconhecer os problemas ainda não contemplados e que deverão ser foco de atenção, no decorrer do tempo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que tomar o enfermeiro como sujeito da presente investigação foi adequado a seus propósitos, pois, a partir desses profissionais, foi possível apreender aspectos inerentes à qualidade de vida no trabalho da Atenção Básica do município em foco.

De um modo geral, esses sujeitos apresentam-se satisfeitos com a QVT no contexto analisado, entretanto revelam vários aspectos a serem considerados para se atingir a QV no mesmo, tanto aspectos ligados à categoria profissional, como a outros mais gerais desse nível assistencial.

Tomando por base as concepções e experiências sobre QV e QVT, pode-se verificar a importância e a urgência de se mobilizar a atenção para essa temática no cotidiano do trabalho nas unidades de saúde, bem como na utilização dos conceitos e princípios de QVT como norteadores de gestão para esse nível de atenção à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2006a Mar 29.
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-95.
3. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 89-107.
4. Daubermann DC, Hayashi FM. A relação entre distúrbio osteomusculares relacionados ao trabalho e a enfermagem [monografia]. Marília: Instituto de Estudos Avançados e Pós-Graduação; 2008.
5. Santana VS. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. Rev. Saúde Pública. 2006;40(n. esp):101-11.
6. Ribeiro SFR. Sofrimento psíquico dos trabalhadores de uma equipe do Programa Saúde da Família na organização do trabalho [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2006.
7. Braga LC. Condições de trabalho e saúde dos profissionais da rede básica de Botucatu-SP [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2007.
8. Cunha KC, coordenador. Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual. São Paulo: Martinari; 2008.
9. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciênc. saúde coletiva. 2000;5(1):151-61.
10. Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. Texto & contexto enferm. 2005;14(n. esp):95-102.
11. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. Cad. saúde pública 2008;24(3): 624-32.

12. Dolan SL. Estresse, auto-estima, saúde e trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2006.
13. Lenzi MM, Corrêa LB. Qualidade de vida no trabalho: uma experiência possível. *Divulg. saúde debate*. 2008;(19):24-9.
14. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5^a ed. São Paulo: Cortez- Oboré; 1992.
15. Lacaz FAC. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. saúde pública*. 2007;23(4):757-66.
16. Campos JF, David HMSL. Qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. 2007;15(4):584-89.
17. Hubert A. De la difficulté de définir une definition. *Revue Prevenir*. 1997;(33):15-8.
18. BRASIL. Ministério do Trabalho e emprego. Portaria n.º 485, de 11 de Novembro de 2005. Aprova a norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no trabalho em estabelecimentos de Saúde) [texto na Internet]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2005 Nov 16 [citado 2010 Jul. 6]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf
19. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. *Acta paul. enferm.* 2008; 21(2):330-7.
20. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev. latinoam. enferm.* 2006;14(1):54-60.
21. Pizzoli LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(4):1055-62.
22. Talhaferro B, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. *Rev. ciênc. méd. (Campinas)*. 2006;15(6):495-506.
23. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2007;50(1): 77-92.

24. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005;39(1): 85-91.
25. Spagnuolo RS. Entre os processos de fortalecimento e a fragilização do modelo ESF: gestão municipal-órgãos formadores como componentes intervenientes [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2010.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da Saúde. 2ª ed. Brasília;2006b. (Série B: Textos Básicos de Saúde).
27. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev. Eletrônica de Enfermagem [periódico na Internet]. 2007 set/dez. [citado 2010 Jul. 15];9(3):617-29. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>.
28. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
29. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
30. Marília. Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde. Relatório de Gestão 2008. Marília; 2008.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades [texto na Internet]. Brasília (DF); 2008. [citado 2009 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
32. Marília. Secretaria Municipal da Saúde. Revista Edição Especial 10 anos da Estratégia Saúde da Família/EACS e 20 anos do SUS-Ano 1, n.1, jan/dez 2008.
33. Marília. Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Higiene e Saúde. Relatório de Gestão 2004. Marília; 2004.
34. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2003.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4 Supl 1:15-25.
36. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface

comum. saúde educ. [periódico na Internet]. 2005 fev. [citado 2010 Dez 4];9(16):25-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100003&lng=en&nrm=iso.

37. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev. eletrônica enferm. [periódico na Internet]. 2006. [citado 2010 Nov. 10];8(2):223-40. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
38. Marziale MHP, Carvalho EC. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. Rev. latino-am. Enfermagem. 1998; 6(1):99-117.
39. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. saúde pública. 2001;35(1):103-9.
40. Marin MJS, Morro E, Higa EFR, Lias M. Caracterizando as ações das equipes da estratégia de saúde da família do município de Marília. Reme rev. min. enferm. 2009; 13(4):492-8.
41. Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília;2009. (Série B: Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9: 39-58).

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

DATA DA ENTREVISTA: _____

HORÁRIO: início: _____ término: _____

DURAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: _____

CARGO: _____

TEMPO DE FORMADO: _____

UNIDADE ONDE TRABALHA: _____

TEMPO DE TRABALHO NA UNIDADE: _____

TEMPO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE MARÍLIA: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

REALIZAÇÃO DE CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO: _____

EXISTÊNCIA DE OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

O que você entende por qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho?

Discorra sobre sua qualidade de vida.

Discorra sobre sua qualidade de vida no trabalho e da equipe de saúde.

O que sugeriria para melhorar a qualidade de vida no trabalho?

Tem mais alguma consideração a fazer?

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a):

Este é um convite para participar, voluntariamente, de uma entrevista que servirá para a realização de uma investigação científica intitulada: *Qualidade de vida no trabalho de equipes da Atenção Básica à Saúde*, tendo como pesquisadora a Enfermeira Daiane Corrêa Daubermann, Coren SP 162304, aluna do curso de Pós graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem – FMB – UNESP, sob orientação da Profa. Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete. Leia atentamente as informações a seguir antes de dar o seu consentimento.

1. A pesquisa tem como propósito verificar as concepções e experiências de trabalhadores da rede básica de saúde sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho com a finalidade de obter subsídios para a devida atenção à saúde destes profissionais.
2. Caso você participe do nosso estudo, não haverá nenhum problema institucional, legal ou qualquer tipo de risco, uma vez que esta pesquisa passou pelo Comitê Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.
3. A sua participação neste estudo é voluntária. Mesmo que você decida participar, você tem plena liberdade para se retirar da pesquisa a qualquer momento.
4. Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar da atividade, assim como a qualquer momento durante a discussão.
5. Sua identificação será mantida como informação confidencial. Os resultados do estudo serão publicados sem revelar a sua identidade ou de outro participante. Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa.
6. A entrevista será gravada e, após o pesquisador transcrevê-las, serão deletadas.

Este termo, após a aprovação do CEP, também será elaborado em duas vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e outro será mantido em arquivo pelo pesquisador. Eu,....., abaixo assinado (a), concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pela pesquisadora.

Nome do participante: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Nome do entrevistador: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Daiane Corrêa Daubermann RG 43463741-5 Fone: 34137107, Av Pedro de Toledo 1481, E-mail: daiane@famema.br

Orientadora: Vera Lucia Pamplona Tonete RG 15.153.758-6 Fone: 38116004. Mestrado Profissional em Enfermagem/ Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho de Botucatu. E-mail: pamp@fmb.unesp.br.

ANEXO 1



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos – CEP/FAMEMA

Marília, 01 de Setembro de 2009

Ilmo^(a) Sr.^(a)
Daiane Corrêa Daubermann
Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 396/09, intitulado: "Qualidade de Vida no Trabalho do Profissional da Atenção Básica à Saúde", foi considerado **APROVADO** em Reunião Ordinária – 31/08/2009, de acordo com a Resolução 196/96 e suas Complementares do Conselho Nacional de Saúde, podendo ser iniciado

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

ANEXO 2



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos – CEP/FAMEMA

Marília, 10 de Dezembro de 2010

Ilmo^(a) Sr.^(a)
Daiane Corrêa Daubermann
Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 396/09, intitulado: "Qualidade de Vida no Trabalho do Profissional da Atenção Básica à Saúde", foi considerado **APROVADO** em Reunião Ordinária – 31/08/2009.

Recebemos nesta data a comunicação da **Alteração do Título**: "Qualidade de Vida no Trabalho do Enfermeiro da Atenção Básica à Saúde" de acordo com a Resolução 196/96 e suas Complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos