



Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família

Quality of life and working context of nursing professionals of the Family Health Strategy

Calidad de vida y contexto de trabajo de profesionales de enfermería de la Estrategia Salud Familiar

Ana Luisa Nunes Marques¹, Maria Beatriz Guimarães Ferreira², Joyce Mara Gabriel Duarte¹, Nara dos Santos Costa¹, Vanderlei José Haas¹, Ana Lúcia de Assis Simões¹

Objetivo: analisar a relação do contexto de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, realizado com 50 profissionais de enfermagem das zonas urbana e rural. Participantes responderam Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho e WHOQOL-brief. Dados foram submetidos à análise exploratória e bivariada. **Resultados:** predomínio de mulheres, casadas, pertencentes às classes econômicas C/D e único vínculo empregatício. O fator Organização do Trabalho e o domínio Social apresentaram maiores escores médios, enquanto as Relações Socioprofissionais e o domínio Ambiental, menores escores. Descritivamente, houve correlação negativa entre todos os fatores do contexto de trabalho e os domínios Físico, Psicológico e Social. **Conclusão:** condições inadequadas para exercer o trabalho, a falta de organização e a dificuldade nas relações sociais impactam negativamente a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Condições de Trabalho; Qualidade de Vida; Estratégia Saúde da Família.

Objective: to examine the relationship between working context and quality of life of nursing professionals of the Family Health Strategy. **Methods:** observational, cross-sectional study with quantitative approach accomplished with 50 nursing professionals from urban and rural areas. Participants answered a questionnaire of socio-demographic and professional characterization, the Work Context Assessment Scale and WHOQOL-brief. Data were submitted to exploratory and bivariate analysis. **Results:** predominance of women, married, belonging to economic classes C/D and with only one employment bond. The factor Work Organization and the Social domain had higher mean scores, while Socio-professional relations and the Environmental domain, lower scores. Descriptively, there was a negative correlation between all the factors of the work context and the Physical, Psychological and Social domains. **Conclusion:** inadequate conditions to work practice, lack of organization and the difficulty in social relationships negatively impact the quality of life of nursing professionals.

Descriptors: Nursing, Team; Working Conditions; Quality of Life; Family Health Strategy.

Objetivo: analizar la relación del contexto de trabajo y la calidad de vida de profesionales de enfermería de la Estrategia de Salud Familiar. **Métodos:** estudio observacional, transversal, seccional, de enfoque cuantitativo, realizado con 50 profesionales de enfermería de las zonas urbana y rural. Participantes respondieron al cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional, Escala de Evaluación de Contexto de Trabajo y WHOQOL-brief. Datos sometidos a análisis exploratorio y bivariado. **Resultados:** predominio de mujeres, casadas, pertenecientes a las clases socioeconómicas C/D y de empleo único. Organización del Trabajo y ámbito social presentaron puntuaciones más altas, mientras las Relaciones socioeconómicas y el dominio Ambiental, puntuaciones más bajas. Descritivamente, hubo correlación negativa entre todos los factores del contexto de trabajo y los dominios Físico, Psicológico y Social. **Conclusión:** condiciones inadecuadas para ejercer el trabajo, falta de organización y dificultad en las relaciones sociales impactan negativamente la calidad de vida de profesionales de enfermería.

Descritores: Grupo de Enfermería; Condiciones de Trabajo; Calidad de Vida; Estrategia de Salud Familiar.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

²Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor Correspondente: Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Rua Jonas de Carvalho, 125; Apto. 22 - Olinda. CEP: 38055-440. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: mariabgfo@gmail.com

Introdução

Mediante a necessidade de transformação dos serviços de saúde e vislumbrando um modelo de cuidado integralizado em substituição ao individualizado, o Ministério da Saúde estabeleceu, nos últimos dez anos, diversas iniciativas com o objetivo de buscar a modificação do modelo de atenção à saúde, dentre elas o Programa de Saúde da Família, em vigor desde 1994, a Política Nacional de Atenção Básica, a partir de 2006, e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, desde 2008. Mesmo após a implantação dos programas, o Sistema Único de Saúde ainda encontra barreiras a serem transpostas para sua concretização. A modificação do padrão do modelo curativo para o preventivo e o estabelecimento da rede regionalizada e hierarquizada são alguns dos entraves para a efetiva consolidação desses programas⁽¹⁾.

Ressalta-se que pela versatilidade, compreensão dos problemas de saúde em seu contexto territorial adscrito e horizontalização de práticas em saúde, o Programa de Saúde da Família, em 1996, passa a ser compreendido e denominado como Estratégia Saúde da Família⁽¹⁻²⁾.

Para os profissionais de saúde, a implantação da ESF pode denotar a reavaliação das técnicas, valores e conhecimentos de cada um, pois este trabalho exige maior complexidade das ações a serem desenvolvidas na busca do bem estar biopsicossocial do usuário⁽²⁾.

Os profissionais de enfermagem desempenham o papel de liderança ampliada em relação aos outros profissionais, somando à essa função, as atividades assistenciais, gerenciais e levantamento dos fatores interferentes no processo saúde-doença, reconhecendo as especificidades/necessidades de cada indivíduo⁽³⁾.

Quanto às condições de saúde do trabalhador de enfermagem inserido na atenção primária, destacam-se os fatores de risco ocupacionais inerentes ao trabalho e ainda, novos pontos críticos de influência, como a responsabilidade em organizar processos de trabalho, atender às demandas populacionais

e o seguimento dos direcionamentos que regem a organização da Atenção Primária como um todo⁽⁴⁾.

No campo da gestão do trabalho em saúde, é pertinente avaliar, além do contexto, o curso do processo de trabalho, as práticas individuais, os interesses relativos à apreciação de negociações durante a execução da atividade, bem como os fatores que consomem as energias e os que provocam bem-estar no trabalhador⁽⁵⁾.

O contexto de trabalho pautado na forma taylorista nas Estratégias Saúde da Família (divisão de tarefas; atividades que são realizadas com a mesma frequência e sequência; controle do exercício e ausência de comunicação entre os profissionais), soma-se ao desajuste e a carência de recursos indispensáveis para o curso das atividades laborais, que causam ônus humanos, tanto psicofísicos quanto afetivos, referente ao empenho produzido para no cuidado dos usuários⁽⁵⁾.

Para que a oferta da assistência de qualidade ao usuário seja realizada e que as atividades de promoção à saúde sejam eficazes, é necessário que o prestador do cuidado, ou seja, o profissional de saúde apresente qualidade de vida, visto que os fatores que interferem nesse contexto podem influenciar na qualidade do cuidado direcionado à população⁽²⁾.

Define-se, então, qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem em relação à sua posição na vida, ao contexto em que ele vive e quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾.

De forma mais abrangente, pode-se dizer que a qualidade de vida está ligada a fatores físicos, tecnológicos, psicológicos e sociais do trabalho. Envolve ainda a satisfação, respeito mútuo entre os indivíduos e participação do trabalhador de forma a executar suas funções de maneira satisfatória e valorizada⁽⁷⁾.

É fundamental conhecer a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem envolvidos no contexto da Estratégia Saúde da Família para que ações de promoção do bem-estar sejam planejadas,

favorecendo suas funções de trabalho⁽²⁾.

A atenção básica configura-se como o setor que responde pela maior parte de ações voltadas à promoção de saúde e controle de riscos, possuindo grande força de trabalho da enfermagem concentrada nesta área de atuação. Atualmente, observa-se um número mais expressivo de estudos referentes à saúde do trabalhador na área hospitalar, reforçando a divisão ainda existente entre os níveis de complexidade da assistência. O interesse em desenvolver estudos relacionados à influência da qualidade de vida do profissional de enfermagem na assistência ao paciente, aliado à escassa quantidade de estudos voltados à atenção básica, fomenta a realização de estudos para maior aprofundamento nessa temática.

Buscando enriquecer o debate e a produção de conhecimento na área, a investigação quanto à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem vem favorecer o aprimoramento das políticas públicas de saúde e a assistência à comunidade usuária.

Diante do exposto, compreender o impacto do contexto de trabalho sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família pode nortear ações que minimizem os fatores de estresse organizacional e que promovam a qualidade de vida do profissional.

Este trabalho teve como objetivo analisar a relação do contexto de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família de um município mineiro.

Método

Trata-se de um estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa, do qual participaram profissionais da equipe de enfermagem vinculados à Estratégia Saúde da Família, enfermeiros e técnicos em enfermagem, das zonas rural e urbana de um município no interior de Minas Gerais. No período da coleta dos dados, o município contava com 50 Equipes Saúde da Família, sendo 46 na zona urbana e quatro

na zona rural, integradas a 26 Unidades de Saúde, 22 na zona urbana e quatro na zona rural.

O estudo pertence a um projeto maior e, portanto, foram selecionados todos os profissionais de enfermagem, resultando em um tamanho amostral entre enfermeiros e técnicos em enfermagem (n=50). Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a coleta de dados. A coleta foi realizada por um grupo de pesquisadores, em encontros previamente agendados com os profissionais de enfermagem, os quais foram autorizados pelos gestores das Unidades de Saúde, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014.

Para a coleta de dados utilizou-se os instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica e profissional; Escala Avaliação do Contexto de Trabalho e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). A coleta de dados foi realizada por meio da autoaplicação dos instrumentos.

No questionário de caracterização os indivíduos foram avaliados quanto ao critério de classificação socioeconômica do Brasil, fornecido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. São conferidos escores conforme a posse de itens dos sujeitos, resultando sua somatória em classes econômicas (A, B, C, D e E), as quais representam os estratos econômicos, de modo que as classes mais altas, como A e B, apresentam maior poder de consumo.

A Escala Avaliação do Contexto de Trabalho é uma escala que foi validada em um estudo que envolveu 5.437 trabalhadores de empresas federais no Distrito Federal⁽⁸⁾. É composta por três fatores, a saber: Organização do trabalho - expressa divisão de tarefas, normas controles e ritmo do trabalho e é composta por 11 itens; Condições de trabalho - revela a qualidade do ambiente físico, local de trabalho, equipamentos e materiais disponíveis para executar o trabalho e é composta por 10 itens; e o fator Relações socioprofissionais - expressa o modo de gestão, comunicação e interação profissional, composta por 10 itens. As respostas também são obtidas através da

escala tipo *Likert* com pontuação variando de 1 a 5, porém quanto menor a pontuação melhor o resultado, sendo positivo e produtor de bem-estar no trabalho. Quanto maior a pontuação, pior é o resultado, indicando forte risco de adoecimento e requerendo medidas imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las⁽⁸⁾.

O WHOQOL-bref é uma versão abreviada do *World Health Organization Quality of Life - 100* (WHOQOL 100), validado⁽⁶⁾ no Brasil e composto por 26 questões, no qual as duas primeiras são de caráter geral e as outras 24 representam facetas do instrumento original. Avalia quatro domínios: Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais); Relações Sociais (relações pessoais, suporte [apoio] social, atividade sexual) e Meio Ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação/oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte). As respostas são obtidas através da escala tipo *Likert* com pontuação variando de 1 a 5, de modo que quanto maior a pontuação, melhor o profissional se sente a respeito de sua qualidade de vida. Para obtenção dos escores de cada domínio⁽⁶⁾ foi utilizada a sintaxe do WHOQOL-bref, disponibilizada pela Organização Mundial de Saúde.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de dupla entrada (digitação), com posterior validação, empregando-se o aplicativo Microsoft Excel. A análise estatística posterior utilizou o programa

Statistical Package for the Social Science, versão 21.

Primeiramente, os dados foram submetidos à análise exploratória por meio de frequências simples, medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio padrão). Na análise bivariada, utilizaram-se os testes *t* de *Student* para as variáveis com dois grupos, e correlação de Pearson para quantificar as relações entre variáveis quantitativas. Ressalta-se que os valores de correlação a serem considerados foram: fraca (0 - 0,29), moderada (0,30 - 0,49), forte (0,50 - 1,0).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob protocolo nº 2244.

Resultados

Do total dos 50 (100,0%) profissionais da equipe de enfermagem, 47 (94,0%) eram do sexo feminino. A idade média dos profissionais foi de 37,87 anos, com desvio padrão de 8,64, idade mínima de 27,21 anos e máxima de 59,13 anos. Em relação à situação conjugal, 26 (52,0%) eram casados ou em união estável e 20 (40%) profissionais não possuíam companheiro.

Quanto à avaliação econômica, não houve profissionais pertencentes às classes A e B, no entanto, observa-se um predomínio das classes D e E com 43 (86,0%) profissionais.

Quanto ao nível educacional 27 (54,0%) concluíram a graduação e 23 (46,0%) tinham o ensino médio. No que se refere à categoria profissional, 26 (52,0%) profissionais da equipe de enfermagem ocupavam o cargo de Técnico em Enfermagem e 24 (48,0%) eram enfermeiros. Em relação à formação complementar 24 (48,0%) possuíam especialização e um o mestrado. Quanto ao número de vínculos empregatícios a maioria (80,0%) possuía apenas um vínculo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo características sociodemográficas e profissionais

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	47(94,0)
Masculino	3(6,0)
Estado civil	
Solteiro	20(40,0)
Casado	22(44,0)
Divorciado	3(6,0)
Separado	1(2,0)
União estável	4(8,0)
Casa própria	
Sim	36(72,0)
Não	14(28,0)
Classe econômica	
C	7(14,0)
D; E	43(86,0)
Profissão	
Enfermeiro	24(48,0)
Auxiliar/Técnico em Enfermagem	26(52,0)
Formação complementar	
Especialização	24(48,0)
Mestrado	1(2,0)
Não possui formação complementar	25(50,0)
Número de vínculos empregatícios	
Um	40(80,0)
Dois	10(20,0)

Quanto à avaliação do contexto de trabalho e da qualidade de vida, os resultados da análise exploratória são apresentados na tabela 2. Nota-se que entre os fatores do contexto de trabalho, o que apresentou o maior escore médio foi Organização do Trabalho, seguido das Condições de trabalho e Relações Socioprofissionais, com menor escore médio. Quanto à Qualidade de vida, o domínio Social apresentou o maior escore médio, enquanto o Ambiental, o menor escore médio.

Tabela 2 - Valores mínimos e máximos, escore médio, mediana, desvio padrão e coeficiente alfa de Cronbach das dimensões do Contexto de trabalho e dos domínios da Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão	Alfa
Contexto de trabalho						
Condições de trabalho	1,00	4,50	2,75	2,85	0,82	0,91
Organização do trabalho	2,11	4,56	3,37	3,44	0,56	0,68
Relações socioprofissionais	1,10	3,60	2,46	2,60	0,61	0,81
Qualidade de vida						
Domínio físico	35,71	96,43	70,36	69,64	13,77	0,75
Domínio psicológico	37,50	95,83	67,25	66,67	11,42	0,65
Domínio social	41,67	100,00	72,17	75,00	13,74	0,53
Domínio ambiental	37,50	81,25	61,37	62,90	9,98	0,68

Na análise dos itens da escala do Contexto de trabalho, os que apresentaram maior média, respectivamente, foram os itens 3 ($\chi=3,72$) (A cobrança por resultados é presente?), 1 ($\chi=3,66$) (O ritmo de trabalho é acelerado?) e 2 ($\chi=3,58$) (As tarefas são cumpridas com pressão temporal?). Os itens 24 ($\chi=2,06$) (Existem dificuldades na comunicação chefia- subordinado?), 30 ($\chi=2,14$) (Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional?) e 29 ($\chi=2,20$) (As informações de que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso?) apresentaram as menores médias.

Observa-se, também, que os itens 1, 2 e 3 pertencem ao fator Organização do Trabalho, e 24, 29 e 30 ao Relações Socioprofissionais. A descrição é confirmada pelos dados da tabela 2, uma vez que o fator Organização do Trabalho apresentou maior escore médio, enquanto Relações Socioprofissionais, o menor.

Ao analisar os itens do questionário WHOQOL-bref, observou-se que os escores médios dos itens 15

($\chi=4,46$) (Quão bem você é capaz de se locomover?), 6 ($\chi=4,08$) (Em que medida você acha que sua vida tem sentido?) e 23 ($\chi=4,06$) (Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?), respectivamente, foram os maiores, já os itens 14 ($\chi=2,86$) (Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?), 12 ($\chi=2,98$) (Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?) e 9 ($\chi=3,26$) (Quão saudável é o seu ambiente físico?) obtiveram os menores escores médios.

Ressalta-se que os itens 6 e 15 pertencem ao domínio Físico e os itens 9, 12, 14 pertencem ao Ambiental, descrição que corrobora com os escores médios entre os domínios de Qualidade de vida, no que tange ao domínio Físico ter o segundo maior escore médio e o Ambiental menor escore.

Na tabela 3, são apresentados os valores da análise bivariada. Houve correlação fraca entre todos os fatores do Contexto de trabalho e os domínios de Qualidade de vida, porém sem diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3 - Análise bivariada da correlação entre os domínios da qualidade de vida e os fatores do contexto de trabalho

Variáveis	Condições de trabalho		Organização do trabalho		Relações socioprofissionais	
	r*	p	r	p	r	p
Domínios						
Físico	- 0,01	0,99	- 0,09	0,52	- 0,15	0,30
Psicológico	- 0,10	0,50	- 0,08	0,60	- 0,13	0,37
Social	- 0,12	0,42	- 0,26	0,07	- 0,17	0,24
Ambiental	0,02	0,90	0,20	0,17	- 0,09	0,51

*r= Coeficiente de Correlação de Pearson

Descritivamente, houve correlação negativa entre todos os fatores do contexto de trabalho e os domínios Físico, Psicológico e Social da Qualidade de vida. Ressalta-se que quanto maior os escores, pior será o contexto de trabalho. Portanto, pode ser destacado que as más condições para exercer o trabalho, a falta de organização e a dificuldade nas

relações sociais entre os profissionais têm impacto negativo sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem entrevistados.

Discussão

Entre a equipe de enfermagem predominou-se o sexo feminino. Essa predominância ocorre desde a origem da profissão, uma vez que a mesma é associada ao trabalho feminino, por ter como principal foco o cuidado. Resultados semelhantes podem ser evidenciados em outros dois estudos, um realizado com enfermeiros (92,2%) de uma Estratégia Saúde da Família, e, o segundo, com técnicos em enfermagem (76,9%), ambas as maiorias pertencentes ao sexo feminino^(2,9-12).

A idade média encontrada em um grupo de profissionais da equipe de enfermagem, em um estudo recente, foi de 36,4 anos, o que coincide com a idade média da presente investigação, evidenciando um grupo de profissionais considerados jovens⁽¹²⁾.

Nota-se que entre os profissionais de enfermagem, a maioria é casada ou em união estável, o que corrobora com estudo onde 63,6% dos profissionais da equipe encontram-se na mesma situação⁽¹²⁾.

Pesquisa realizada na cidade de São Paulo com técnicos e auxiliares de enfermagem evidenciou que a maior parte (63,5%) destes profissionais possuía casa própria, o que coincide com os dados da presente pesquisa⁽¹³⁾. Evidenciou-se, também, que a maioria dos participantes pertence às classes econômicas D e E. É válido destacar que em estudo realizado com a equipe de enfermagem de Estratégias Saúde da Família no Sul do Triângulo Mineiro, observou-se que os salários oferecidos estão defasados, o que pode justificar este resultado⁽²⁾.

Quanto ao nível educacional, nota-se que a quantidade de enfermeiros (52,0%) se aproxima ao quantitativo de profissionais que possuem a graduação (54,0%), assim como técnico em enfermagem (48,8%) se assemelha ao valor encontrado entre os profissionais

que concluíram o ensino médio (46,0%). Nota-se que a quantidade de enfermeiros e de profissionais que possuem especialização (48,0%) está próximo. Um estudo realizado nas capitais brasileiras mostra que maioria dos enfermeiros (74,5%) tem pelo menos um curso de especialização. Diante desses dados, compreende-se que o mercado de trabalho está cada dia mais competitivo e exigente, o que faz com que os profissionais procurem se especializar na área⁽¹⁴⁾.

Uma pesquisa realizada no Vale do Araguaia evidenciou que na equipe de enfermagem, a maioria (58,0%) é de técnicos em enfermagem, o que não corrobora com este estudo, já que a maioria dos profissionais da equipe pertence ao cargo de enfermeiro (52,0%), porém nota-se que a equipe está quase homogênea em relação aos cargos ocupados. Isto pode se dever ao fato de que na Estratégia Saúde da Família existe, aproximadamente, um enfermeiro e um técnico em enfermagem para cada equipe⁽¹⁵⁾.

Investigação realizada no Sul do Triângulo Mineiro, com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, demonstra, também, o predomínio de apenas um vínculo empregatício (64,8%) e em outro realizado com técnicos em enfermagem é referido apenas um vínculo pela maioria (69,3%) dos entrevistados. Este fato pode ocorrer devido à carga horária diária das Unidades Básicas de Saúde ser de 8 horas, o que dificulta para o profissional ter outro emprego, diferente do âmbito hospitalar onde a carga horária de 6 horas diárias permite ao profissional realizar dupla jornada de trabalho⁽²⁾.

A dimensão Organização do Trabalho apresentou maior escore, sendo expressa pela divisão do trabalho, isto é, tarefas a serem realizadas, regras e condutas, além de prazos a serem executados. Das questões que envolvem essa dimensão, diferentes posições de cargos e atribuições, podem ser fatores que influenciam as causas de estresse, sendo possível alterar a autoestima e motivação dos profissionais, ainda atuar sob o olhar em relação ao estresse de sua vida geral, na hipótese de que não haja métodos que auxiliem no combate e no comando do estresse

compreendido no cenário do trabalhador⁽⁸⁻¹⁶⁾.

Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem intensivistas, o fator Organização do Trabalho foi o item que mais contribui para o aparecimento de doenças nos profissionais, no que se refere ao contexto de trabalho⁽¹⁷⁾.

Na descrição dos resultados deste estudo foram demonstrados alguns aspectos que evidenciam o peso da organização do trabalho: cobrança, ritmo e pressão. Fato este que corrobora com estudo realizado com 243 profissionais da equipe de Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal, onde os profissionais avaliaram como crítico a divisão de trabalho; o ritmo de trabalho; pressão e cobrança, no que se refere ao tempo e conclusão de alguma tarefa, situações que demonstram táticas de gestão que apontam a capacidade de produzir com rendimento⁽⁵⁾.

Fica evidente a manutenção do sistema taylorista na administração e gestão do trabalho na atualidade, tal sistema é caracterizado pela repetição de tarefas, divisão entre quem elabora e efetua o trabalho, cobrança por resultados e obstáculos de interações socioprofissionais. É necessário aumentar a participação coletiva dos trabalhadores, através dos sindicatos e seus representantes e, também, dentro dos serviços, por meio de reuniões, discussões e pactuação dos acordos entre os prestadores de serviços e gestores, com intuito de romper os modelos antidemocráticos de gestão do trabalho⁽⁵⁻¹⁸⁾.

Outro estudo realizado com a equipe de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde de dois municípios da região metropolitana do Rio Janeiro demonstrou métodos tradicionais de administração do trabalho, divisão de turnos e tarefas, segundo a hierarquia profissional, e roteiros de atividades pré-determinados. Os trabalhadores realizam suas atividades conforme sua categoria, de modo isolado e não cooperado. Preceituar a gestão do trabalho é uma condição que impossibilita a construção de atividades inovadoras, voltadas para conjunto de ações de prevenção e eliminação de riscos e agravos da saúde da população⁽⁴⁾.

O fator Condições de Trabalho expressa a qualidade do ambiente de trabalho, equipamentos e materiais disponíveis para realizar as atividades laborais. Esse fator foi o que obteve o segundo maior escore médio. Profissionais de enfermagem de uma Estratégia Saúde da Família da Paraíba relataram situações referentes a esse fator, em que os pesquisadores concluíram existir no ambiente laboral crescente demanda, infraestrutura não adequada, ausência de equipamentos de proteção individual e o estresse, que podem resultar em processo de adoecimento do profissional. Condições precárias de trabalho, ambiente físico sem infraestrutura e falta de equipamentos de segurança podem desencadear riscos de acidentes sem as devidas medidas de proteção⁽¹⁰⁻¹⁸⁾.

A literatura apresenta argumentos que, possivelmente, podem estar associados à insatisfação com o trabalho: baixos indicadores de Qualidade de vida em grande parte dos domínios para os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família, condições de falta de segurança quanto ao vínculo empregatício, má remuneração, inadequações do ambiente e da organização do trabalho, falta de segurança física no ambiente de trabalho, bem como a grande carga de tarefas, logo, a junção de todos esses elementos pode afetar a saúde física e psicológica do profissional⁽²⁾.

O trabalho em equipe é essencial para a manutenção de uma saudável qualidade de vida no trabalho⁽⁷⁾. As interações socioprofissionais têm grande importância, pois o ser humano possui como característica ser sociável, e o desempenho de um trabalho cooperativo e afetuoso favorece o seu desenvolvimento. Portanto, a busca para melhorar a qualidade de vida no trabalho deve se dar por meio de um bom relacionamento interpessoal com respeito e apoio recíproco, resultando em conquista da satisfação dos profissionais e aumento da produtividade no trabalho⁽¹⁷⁾.

No planejamento do trabalho em saúde é necessário haver entrosamento e diálogo entre

a equipe da Estratégia Saúde da Família e os demais trabalhadores que promovem suporte à Unidade, desconstruindo a divisão de trabalho e a desvalorização profissional⁽¹⁹⁾.

No domínio social, os trabalhadores indicaram estarem satisfeitos com os aspectos sociais de sua vida. Médias altas foram encontradas em outros estudos no que se diz respeito às relações sociais, as quais representam a interação com diferentes indivíduos, seu meio social e as interações interpessoais^(11,13,19).

No domínio físico a equipe de enfermagem demonstrou escores altos. Outros estudos realizados com os profissionais de enfermagem e com a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família também demonstraram médias altas a respeito deste domínio. O domínio físico envolve as condições de vida do indivíduo, expressa por: dor física e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, entre outros aspectos^(11,12,20).

O domínio psicológico merece destaque, visto que como nos resultados da presente pesquisa, um estudo realizado no Triângulo Sul, obteve menores escores neste domínio⁽²⁾. Além do impacto negativo da baixa avaliação da qualidade de vida para a saúde do trabalhador, deve ser considerado um estudo no qual os participantes descrevem sentimentos de desprazer, aborrecimento e monotonia no trabalho, associados a um pior relacionamento com os usuários do serviço⁽⁴⁾.

O domínio ambiental, com menor escore médio, foi representado pelas facetas: ambiente físico saudável, recursos financeiros, participação/oportunidades de recreação e lazer e satisfação com local onde reside. Esses valores podem ser justificados pela precariedade do vínculo empregatício, contratos de trabalho temporários e não regularização dos direitos trabalhistas, o que torna os profissionais inseguros e insatisfeitos quanto ao exercício de suas atribuições⁽²⁾.

O salário dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família não é compatível com suas competências, profissão que exige aproximação da realidade da população, responsabilização

e competências particulares preconizadas pelo Ministério da Saúde, aumentando a quantidade de tarefas no exercício de suas funções⁽²⁾. A má remuneração pode ser relacionada aos fatores do domínio ambiental, como atividades de recreação e lazer, satisfação com o local onde mora, acesso aos serviços de saúde e inadequação de transporte⁽¹²⁾. Ressalta-se que remuneração, carga horária, quantitativo de funcionários e lazer são fatores importantes e interferentes na satisfação da equipe de enfermagem.

A avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família, de modo geral, sofre influência dos fatores do contexto de trabalho, repercutindo no desenvolvimento das atividades laborais, bem como na prestação da assistência à saúde dos usuários.

Conclusão

No presente estudo, os dados evidenciaram que o contexto de trabalho impactou negativamente sobre a qualidade de vida.

Evidenciou-se que o fator Organização do Trabalho, da Escala Avaliação do Contexto de Trabalho, apresentou o maior escore médio, enquanto o fator Relações Socioprofissionais, o menor escore. Em relação à qualidade de vida, dentre os domínios do WHOQOL-bref, o Social apresentou o maior escore médio, seguido pelos domínios Físico e Psicológico.

A inadequação de condições para o exercício profissional, o ritmo de trabalho acelerado, a exigência por resultados e os entraves nas relações socioprofissionais aliado à falta de controle sobre as atividades laborais e a pouca autonomia dos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, podem afetar sua qualidade de vida e a eficácia do trabalho, com conseqüente implicação sobre a qualidade e segurança da assistência prestada.

Os autores do estudo compreendem a limitação dos instrumentos de avaliação de contexto de trabalho e qualidade de vida devido à subjetividade de tais

constructos. Outra limitação da pesquisa se refere ao fato de que compreender o impacto do contexto de trabalho sobre a qualidade de vida dos profissionais em um maior aprofundamento desses temas, além do permitido pelos itens dos instrumentos, seria possível apenas com uma abordagem qualitativa, permitindo, assim, o desenvolvimento de futuros estudos. Há que se considerar, ainda, a limitação da validade externa, uma vez que os resultados não podem ser generalizados para outros municípios do Triângulo Mineiro, nem mesmo de Minas Gerais.

Identificar os fatores do contexto de trabalho que podem interferir sobre a qualidade de vida do profissional de enfermagem é essencial para planejar estratégias de promoção da saúde do trabalhador, bem como a eficácia dos processos produtivos. Trata-se da necessidade de realizar mudanças promotoras do bem-estar geral e do trabalho. Portanto, essa pesquisa e outras nessa direção podem nortear estratégias para melhoria das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.

Colaborações

Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS Haas VJ e Simões ALA contribuíram para concepção do projeto, análise e interpretação de dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Tomasi ARP, Rizzotto MLF. Análise da distribuição e composição profissional dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Paraná. *Saúde Debate*. 2013; 37(98):427-36.
2. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. The effects of professional factors on the quality of life of Family health team nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):404-12.
3. Kian KO, Matsuda LM, Waidmann MAP. Compreendendo o cotidiano do profissional do enfermeiro-líder. *Rev Rene*. 2011; 12(4):724-31.

4. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro AS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: Uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):206-14.
5. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(9):2405-14.
6. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos LP, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2):178-83.
7. Daubermann DC, Tonete VLP. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2):277-83.
8. Mendes AM, Ferreira MC. Contexto de trabalho. In: Siqueira MMM. *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão.* Porto Alegre: Artmed; 2008. p.111-23.
9. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3):434-42.
10. Silva CCS, Rodrigues LMC, Silva VKBA, Silva ACO, Silva VLA, Martins MO. Percepção da enfermagem sobre condições de trabalho em unidades de saúde da família na Paraíba-Brasil. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2013 [citado 2015 mar 12]; 15(1):205-14. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a24.pdf
11. Lopes AOS, Macedo APB. Avaliação da qualidade de vida de enfermeiros da atenção básica. *Inter Sci.* 2013; 1(3):16-27.
12. Maciel MED, Oliveira FNO. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. *Rev Psicol Saúde.* 2014; 6(1):83-9.
13. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AG. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(3):413-20.
14. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 mar 16]; 12(3):441-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>
15. Ferrari GLS, Wadi JML, Ferrari CKB. Qualidade de vida em profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Vale do Araguaia, Amazônia Legal, Brasil. *Scire Salutis.* 2013; 3(1):78-85.
16. Feitosa LG, Simonetti AS, Ferraz BER, Kobayashi RM. Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia. *Rev Electr Trimestr Enferm.* [periódico na Internet]. 2012 [citado 2015 mar 16]; 11(4):105-19. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2480>
17. Mitsi SM, Medeiros SM, Freitas JAC. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. *Rev Electr Trimestr Enferm.* [periódico na internet]. 2013 [citado 2015 mar 18]; 12(32):185-97. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2480>
18. Campos JF, David HSL. Work Context Assessment in intensive therapy units from the perspective of work psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):363-8.
19. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(1):133-41.
20. Gessner CLS, Grillo LP, Sandri JVA, Próspero ENS, Mariath AB. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2013; 15(3):30-7.