

Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades Saúde da Família

Francisco Rodrigo Sales BACURAU¹
 Alexandre José de MELO NETO²
 Fernanda Burle de AGUIAR³
 Cristine HIRSCH-MONTEIRO⁴

RESUMO

Como trabalhador, o profissional da saúde da Atenção Básica também está sujeito a fatores do cotidiano e ocupacionais que podem afetar sua saúde de forma negativa. Por conseguinte, os processos envolvidos no adoecimento ou não dos membros da Equipe são de crucial importância para o adequado atendimento às necessidades de saúde da população. O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde de duas Unidades Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário V do município de João Pessoa-PB. Para tanto, foram realizadas pesquisa observacional e coleta de dados com questionário semiestruturado. O questionário QVS-80 foi aplicado a 25 trabalhadores das USF, Timbó I e Timbó II, analisando os seguintes domínios: saúde, prática de atividades físicas, ambiente ocupacional e percepção da qualidade de vida. Os dados coletados foram consolidados e analisados pela Sintaxe QVS-80 e confrontados com a literatura pertinente. Os resultados nos mostraram que apenas o domínio “Saúde” atingiu o percentil 70, considerado satisfatório, ou seja, os demais domínios “Prática de atividades físicas no tempo livre”, “Ambiente ocupacional” e “Percepção da qualidade de vida” foram considerados insatisfatórios, ficando abaixo do desejado. Os resultados permitem concluir que é necessário que a gestão promova intervenções visando melhorar a qualidade de vida desses profissionais, introduzindo atividades que tornem menos desgastante e mais prazeroso o trabalho nas USF. Destarte, com a melhora das condições de trabalho destes profissionais, o atendimento à população nessas Unidades, por consequência, também será otimizado.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

As a worker, the health professional of Primary Care is also subject to everyday factors and occupational factors that can affect his health in a negative way. Consequently, the processes involved in the illness or not of the Team members are of crucial importance for the adequate

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

attendance to the health needs of the population. The objective of the present study was to evaluate the quality of life of the health professionals of two Health Family Units (USF) of the Sanitary District V of the city of João Pessoa-PB. For that, observational research and data collection with semistructured questionnaire. The QVS-80 questionnaire was applied to 25 USF workers, Timbó I and Timbó II, analyzing the following domains: health, physical activity practice, occupational environment and perception of quality of life. The collected data were consolidated and analyzed by the QVS-80 Syntax and compared with the relevant literature. The results showed that only the "Health" domain reached the 70th percentile, considered satisfactory, that is, the other domains "Practice of physical activities in free time", "Occupational environment" and "Perception of quality of life" were considered unsatisfactory, becoming lower than desired. The results allow us to conclude that it is necessary for the management to promote interventions aimed at improving the quality of life of these professionals, introducing activities that make the work in the USF less exhausting and more pleasurable. Thus, with the improvement of the working conditions of these professionals, the attendance to the population in these Units, consequently, will also be optimized.

Keywords: Quality of life. Primary Health Care. Health Personnel.

RESUMEN

Como trabajador, el profesional de la salud de la Atención Básica también está sujeto a factores de lo cotidiano y ocupacional que pueden afectar su salud de forma negativa. Por lo tanto, los procesos involucrados en la enfermedad o no de los miembros del Equipo son de crucial importancia para la adecuada atención a las necesidades de salud de la población. El objetivo de la presente investigación fue evaluar la calidad de vida de los profesionales de salud de dos Unidades Salud de la Familia (USF) del Distrito Sanitario III del municipio de João Pessoa-PB. Para ello, se realizaron investigaciones observacionales y recolección de datos con cuestionario semiestructurado. El cuestionario QVS-80 fue aplicado a 25 trabajadores de las USF, Timbó I y Timbó II, analizando los siguientes ámbitos: salud, práctica de actividades físicas, ambiente ocupacional y percepción de la calidad de vida. Los datos recogidos fueron consolidados y analizados por la sintaxis QVS-80 y confrontados con la literatura pertinente. Los resultados nos mostraron que sólo el dominio "Salud" alcanzó el percentil 70, considerado satisfactorio, o sea, los demás dominios "Práctica de actividades físicas en el tiempo libre", "Ambiente ocupacional" y "Percepción de la calidad de vida" fueron considerados insatisfactorios, quedando por debajo de lo deseado. Los resultados permiten concluir que es necesario que la gestión promueva intervenciones para mejorar la calidad de vida de estos profesionales, introduciendo actividades que hagan menos desgastante y más placentero el trabajo en las USF. De este modo, con la mejora de las

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCEG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

condiciones de trabajo de estos profesionales, la atención a la población en esas Unidades, por consiguiente, también será optimizada.

Palabras clave: Calidad de Vida. Atención Primaria de Salud. Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

Saúde, em seu contexto mais amplo, envolve bem-estar integral do sujeito e das populações, considerando vários fatores, além de presença ou ausência de doença, como critérios para sua avaliação, como condições de moradia e trabalho, saneamento básico e interação com o meio ambiente¹.

A saúde do trabalhador e da trabalhadora é área da saúde pública que estuda e atua sobre as relações entre saúde e trabalho, visando promover e proteger a saúde das pessoas. A Saúde do Trabalhador - ST, enquanto política, desenvolve ações de vigilância nos ambientes de trabalho analisando as condições de trabalho, possíveis risco e agravos, a organização e prestação de assistência a trabalhadores e trabalhadoras, do diagnóstico e tratamento até à reabilitação². Como tal, a ST é parte inerente do Serviço Único de Saúde do Brasil – SUS³. A Constituição Federal - CF de 1988, em seu artigo 200, atribui ao sistema de saúde do país a competência de executar as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, além de colaborar com a proteção do meio ambiente, considerando o trabalho neste contexto⁴.

Ou seja, saúde, trabalho e meio ambiente se relacionam de modo interdisciplinar, sendo necessários conhecimentos da área das Ciências Básicas como Física, Química e Biologia, interagindo com as Ciências da Saúde e as Engenharias e tendo como interface o ambiente onde se processam todas as relações envolvidas com o trabalho.

A Lei 8.080/1990, em seu artigo 6º, regulamenta os dispositivos previstos na CF sobre Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – ST¹. A partir de então, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST foi então estruturada em 2002, pela Portaria Nº. 1.679/2002, e em seguida ampliada em 2005, através da Portaria Nº. 2.437/2005³.

Atualmente, os agravos à ST são notificados em redes de serviços sentinelas específicas do SUS, definidas pela Portaria Nº. 777/2004, de acordo com listagem de doenças relacionadas ao trabalho determinadas pelo Ministério da Saúde, como consta na Portaria Nº. 1.339/1999³.

O serviço de Atenção Básica a Saúde (ABS) tem a responsabilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas residem e trabalham⁵. Com isso, a principal porta de entrada do trabalhador e da trabalhadora no SUS deve ser a AB que passa a promover ações que vão da assistência, vigilância e informação à produção do conhecimento, atividades educativas e controle social voltados também à ST³. A inserção

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

efetiva das ações de ST no SUS está diretamente relacionada à sua assimilação pela AB, uma vez que o trabalho informal, familiar e em domicílio tem tido crescimento considerável⁶.

A principal estratégia da atenção básica à saúde no Brasil têm sido, desde 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), onde os profissionais de saúde atuam em equipe multiprofissional com no mínimo enfermeiro e técnico de enfermagem, médico, dentista e agente de saúde bucal e agentes comunitários de saúde suficientes para a cobertura de um determinado território onde está adstrita a população a ser atendida^{5,7}. Uma vez que esta equipe está inserida na comunidade, fisicamente e em sua rotina, os profissionais de saúde das Equipes Saúde da Família (ESF) vivenciam grande carga emocional diante dos desafios de se fazer saúde na AB e precisam de atenção para com a própria saúde^{8,9}.

A Atenção Básica é a porta de entrada do SUS, presente em todos os municípios do Brasil, e buscado aplicar o princípio constitucional da universalidade de acesso ao cuidado^{5,10}. Por isso, a Atenção Básica teve sua natural inserção na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho a partir de 2011 (conforme Decreto Nº 7.602/2011¹¹ e Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho^{12,13}). A adstrução da população às Unidades Básicas de Saúde permite diagnósticos situacionais do território e melhor planejamento das ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora¹³. Mas não se deve esperar que a ST se efetive ao acrescentar mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho da AB. É importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, sendo garantidos os procedimentos de referência e contrarreferência necessários¹⁴.

Considerando que os profissionais das ESF também são trabalhadores e trabalhadoras submetidos a condições de trabalho que podem comprometer sua qualidade de vida. É patente que a carga emocional devido à inevitável proximidade que o vínculo da relação usuário/profissional que permeia a atenção à saúde no PSF, as deficiências de infraestrutura e insumos, e as relações interpessoais e trabalhistas podem afetar a saúde destes trabalhadores¹⁵⁻¹⁸. Estas mesmas condições precárias de trabalho, ambiente físico sem infraestrutura e falta de equipamentos de segurança podem também desencadear riscos de acidentes e acabam comprometendo a qualidade do serviço prestado^{15,19,20}.

Além desta vivência com grande sobrecarga de tensão laboral, o trabalhador da saúde da atenção básica sofre em seu ambiente de trabalho grande desgaste emocional devido ao inevitável envolvimento com a situação de saúde da comunidade atendida, por vezes, o resultando em perda da motivação e comprometimento na qualidade do serviço prestado^{16,21,22}.

Segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família tem uma cobertura de pouco mais de 90% em João Pessoa, com 194 Equipes de Saúde da Família implantadas até outubro de 2016²³. Mas, ao contrário de outros estados do Brasil^{18,22,24-26}, a Paraíba carece de estudos sobre a qualidade de vida dos profissionais que atuam na atenção básica.

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

O presente trabalho se propõe a investigar a qualidade de vida de duas Equipes da Estratégia Saúde da Família que atendem uma comunidade do município de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo quali-quantitativo com coleta de dados a partir de pesquisa de campo e aplicação de questionário.

A área de estudo incluiu as Unidades de Saúde da Família Timbó I e Timbó II, do Distrito Sanitário V do Município de João Pessoa, PB, com a devida anuência da Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. O público-alvo incluiu profissionais de saúde da Unidade Saúde da Família Timbó I e Timbó II, do Distrito Sanitário V do Município de João Pessoa. A população correspondeu aos trinta profissionais que atuavam nas duas unidades de saúde em 2014 e a amostra foi definida pela aceitação dos trabalhadores em participar da pesquisa.

A pesquisa e para avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde das USF Timbó I e Timbó II foi realizada no ano de 2014 com aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde - QVS-80²⁷ e a análise de dados foi feita por estatística descritiva. Os dados foram consolidados usando o programa *Excel for Windows*, versão 14.0 (Microsoft Corporation; 2010) e analisados via Sintaxe do QVS-80 devidamente autorizada pelo Dr. Guanís de Barros Vilela Júnior – Faculdade de Educação Física/UNICAMP.

A pesquisa observacional transversal, com o recorte da realidade, foi realizada entre agosto de 2014 e julho de 2015. A rotina de trabalho das Unidades foi observada, com registro em diário de campo, em visitas quinzenais, quando as relações de trabalho, a rotina e o desempenho das funções, a sobrecarga de atendimentos, as condições físicas e a (in)disponibilidade de materiais foi analisada pelos pesquisadores. Foram selecionados os seguintes processos para a observação da rotina de trabalho das Unidades: acolhimento, marcação, consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica e distribuição de medicamentos e vacinação.

Os aspectos éticos foram seguidos em atendimento à Resolução CNS N°. 466/12, assegurando a preservação da confidencialidade e anonimato dos indivíduos pesquisados, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CCS/UEPB N°. 670.102 aprovou a realização da presente pesquisa em junho de 2014 e autorizou a publicação em definitivo em outubro de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

Rotina de trabalho nas Unidades de Saúde

A rotina de trabalho das Unidades do PSF costuma ser intensa e comprometida, o que pôde ser comprovado também nas USF Timbó I e Timbó II, que iniciavam suas atividades diárias às sete horas e encerravam às dezesseis horas, com uma breve parada para almoço entre doze e treze horas. A organização dos atendimentos nas USF iniciava no acolhimento, onde a Equipe organizava a parte burocrática, com o registro do atendimento e verificação do cartão do SUS. Logo após, os usuários seguiam para o acolhimento, em geral realizado por um profissional de enfermagem, avaliando a necessidade de seguir ou não para um atendimento específico. Durante o acolhimento com escuta qualificada da demanda do usuário era realizada uma triagem incluindo detalhamento da história do usuário, aferição da pressão arterial (PA), frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória, acompanhamento do cartão da gestante, observação do cartão de vacina, dentre outros procedimentos dependendo de cada caso. Havendo necessidade, o paciente era encaminhado para o atendimento médico ou odontológico, que fazia a intervenção de acordo com a necessidade de saúde do usuário. Caso fosse necessário a utilização de algum medicamento ou a marcação de algum exame, o usuário poderia ir para a farmácia da unidade, recebendo a medicação, e/ou para o setor de marcação.

De modo geral, durante a observação da rotina de trabalho em ambas as USF, foi possível identificar alguns possíveis fatores de risco psicossociais que poderiam interferir no bem-estar dos trabalhadores, gerando estresse, angústia e tristeza dos profissionais. Dentre elas estão: 1) A comunidade assistida vive em situação de risco social, com grande deficiência no que diz respeito ao acesso a condições satisfatórias de vida, e convive em constantes conflitos sociais. Relatos sobre estes conflitos eram trazidos à Unidade de Saúde e a Equipe os vivenciava, com frequência, ao transitar no território. 2) Existem inúmeras metas a serem cumpridas, impostas pela gestão e vinculadas à remuneração dos profissionais de saúde, via gratificações. O atingimento destas metas não depende muitas vezes unicamente do trabalho, mas é influenciado pela infraestrutura e pelos insumos disponíveis, nem sempre suficientes, e do perfil da própria comunidade, que pode não atender ao que a gestão ou programas determinam ou preconizam. 3) Grande sobrecarga de tarefas, para além da atenção propriamente dita, associada ao déficit de meios e instrumentos de trabalho (planta física inadequada, falta de formulários, de insumos (água destilada para a autoclave, vacinas, medicamentos etc.) e de equipamentos. 4) Conflitos frequentes entre a comunidade e os profissionais devido à frequente insatisfação com o atendimento. 5) Falta de oportunidades ou facilidades para formação continuada e capacitação dos profissionais. 6) Inúmeras dificuldades com a rede de atenção secundária e terciária. 7) Falta de espaços de escuta e acolhimento ao profissional da saúde para compartilhar sentimentos, inerentes ao trabalho, e cobrança por parte da população e da coordenação.

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCE. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

Apesar de haver um maior número de famílias cadastradas na USF Timbó I, justificando inclusive um maior número de ACS para atingir a cobertura desejada, o quantitativo da população dependente unicamente da ABS ofertada pela USF era menor que na USF Timbó II. A USF Timbó II ainda apresentava três microáreas descobertas, ou seja, sem cobertura de ACS. Desta forma, a demanda por atenção de saúde na USF Timbó II era visivelmente maior e mais conflituosa.

Este quadro não é diferente da situação já descrita por outros trabalhos reunidos em uma revisão da literatura publicada na década de 2000²⁸, quando também foram identificadas, em algumas unidades básicas de saúde dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Bahia, forte tensão entre a realidade social e de saúde encontrada dos territórios cobertos; imposição de metas e prioridades de programas governamentais interferindo na qualidade do serviço prestado; a organização e divisão do trabalho fundadas na produtividade, na cobrança repetida e na racionalização extrema; sobrecarga de trabalho simultânea ao déficit de meios; condições precárias de trabalho incluindo planta física inadequada, falta de formulários, de material e de equipamentos; ambiente de trabalho sujeito a situações de violência (agressão verbal, psicológica e físicas); falta de investimentos e ausência de suporte adequado da rede de atenção secundária e terciária para com enfermidades graves; falta de espaço de acolhimento e compartilhamento de sentimentos inerentes ao trabalho e à relação com a população e com a gestão.

Estes dados, apontam para uma exposição a fatores que comprometem a saúde psicossocial dos profissionais de saúde que atuam nestes serviços e justificam tanto a investigação do quanto a qualidade de vida destes profissionais pode estar comprometida quanto a necessidade de intervenção urgente da gestão.

Perfil dos profissionais que atuam nas USF escolhidas

Convidados a participar, 25 membros de ambas as Equipes concordaram em preencher o QVS-80, sendo 14 da USF Timbó I (73,7% de sua equipe) e 11 da USF Timbó II (100% da equipe). Uma descrição inicial das equipes das USF (Tab. 1) aponta que a maioria era do gênero feminino (n=22, 88,0%), estado civil casado (n=16, 64,0%) e com escolaridade até o segundo grau completo (n=11, 44,0%). Os cinco profissionais que se negaram a participar eram do nível superior e lotados na USF Timbó I.

A faixa etária média da amostra do estudo foi de $38,8 \pm 9,8$ anos, enquanto as médias de idade para os membros das Equipes das USF Timbó I e II foram, respectivamente, $41,5 \pm 8,1$ anos e $39,8 \pm 11,7$ anos. Entretanto, a Equipe da USF Timbó I apresentou-se mais homogênea concentrando-se na faixa etária de 30 aos 55 anos de idade (100,0%), enquanto que a Equipe da USF Timbó II incluía boa parte de seus componentes entre os 30 e 40 anos (63,5%), mas apresentando um componente mais jovem (menos de 30 anos) e outros dois mais experientes (acima dos 55 anos) (Tab. 1).

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

Tabela 1- Comparação do perfil das Equipes das USF analisadas

| Variáveis | Categorias | USF Timbó I (n=14) | | USF Timbó II (n=11) | |
|----------------------------|-------------------------|-----------------------|------|------------------------|------|
| | | N | % | N | % |
| Sexo | Masculino | 1 | 7,1 | 2 | 18,2 |
| | Feminino | 13 | 92,9 | 9 | 81,8 |
| Faixa Etária | Abaixo de 25 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Entre 25 e 30 | 0 | 0,0 | 1 | 9,0 |
| | Entre 30 e 35 | 4 | 28,5 | 5 | 45,4 |
| | Entre 35 e 40 | 3 | 21,4 | 2 | 18,1 |
| | Entre 40 e 45 | 2 | 14,2 | 1 | 9,0 |
| | Entre 45 e 50 | 2 | 14,2 | 0 | 0,0 |
| | Entre 50 e 55 | 3 | 21,4 | 0 | 0,0 |
| | Entre 55 e 60 | 0 | 0,0 | 1 | 9,0 |
| Estado Civil | Acima de 60 | 0 | 0,0 | 1 | 9,0 |
| | Casado | 8 | 57,1 | 8 | 72,7 |
| | Solteiro | 4 | 28,6 | 3 | 27,3 |
| | Divorciado | 2 | 14,3 | 0 | 0,0 |
| Escolaridade | Primeiro Grau | 1 | 7,1 | 1 | 9,1 |
| | Segundo Grau Incompleto | 2 | 14,3 | 0 | 0,0 |
| | Segundo Grau | 7 | 50,0 | 4 | 36,4 |
| | Graduação | 4 | 28,6 | 3 | 27,3 |
| | Pós-Graduação | 0 | 0,0 | 3 | 27,3 |
| Dor | Nenhuma dor | 4 | 28,6 | 2 | 18,2 |
| | Cabeça/Olhos | 3 | 21,4 | 2 | 18,2 |
| | Coluna | 7 | 50,0 | 4 | 36,4 |
| | Braço/Ombro | 0 | 0,0 | 1 | 9,1 |
| | Punho/Mão | 0 | 0,0 | 2 | 18,2 |
| | Nenhuma doença | 9 | 64,3 | 9 | 81,8 |
| Presença de Doenças | Triglicéride Elevado | 1 | 7,1 | 0 | 0,0 |
| | Doenças Cardíacas | 2 | 14,3 | 0 | 0,0 |
| | Doença Tireoide | 2 | 14,3 | 0 | 0,0 |
| | Asma/Bronquite/Rinite | 0 | 0,0 | 1 | 9,1 |
| | HAS | 0 | 0,0 | 1 | 9,1 |

Fonte: Análise do domínio Anamnese QVS-80.

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba.. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

Além disso, enquanto boa parte dos trabalhadores apresentava dor localizada na coluna (n=11), mais da metade dos entrevistados não apresenta doença previamente diagnosticada (n=18) (Tab. 1).

Diferenças discretas chamaram a atenção para a Equipe da USF Timbó II onde há profissionais com pós-graduação e queixas mais diversificadas de dores noutras partes do corpo (membros), além da citação de quadro alérgico e de hipertensão arterial pré-existentes (Tab. 1).

O perfil feminino da amostra aqui estudada, reflete a emancipação conquistada pelo movimento feminista desde o século passado e da relevância que as mulheres têm ganhado no mundo do trabalho^{29,30}. Os dados despertam a atenção para a grande sobrecarga que recai sobre a trabalhadora devido à forma com que as mulheres são incorporadas ao mercado de trabalho, às diferentes atribuições que assumem e à múltipla jornada de trabalho que assumem.

E mesmo não sendo a maioria dos trabalhadores, as mulheres adoecem mais de doenças do trabalho do que os homens. Dados consolidados pelo Núcleo de Referência à Saúde do Trabalhador em 2007 apontaram 75% de mulheres entre os registros de adoecimentos de trabalhadores³⁰. Os dados também mostraram que o principal agravo entre os trabalhadores em 1995 foi lesão por esforço repetitivo (LER) e as trabalhadoras representaram 67% destes registros, sendo a maioria (80,7%) com idade entre 20 e 40 anos.

Avaliando a qualidade de vida dos profissionais das USF escolhidas

Apesar das nuances apresentadas entre as equipes (Tab. 1), pode-se perceber grande semelhança para o desempenho nos diferentes domínios do QVS-80 para as Equipes das duas USF estudadas (Fig. 1).

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba.. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

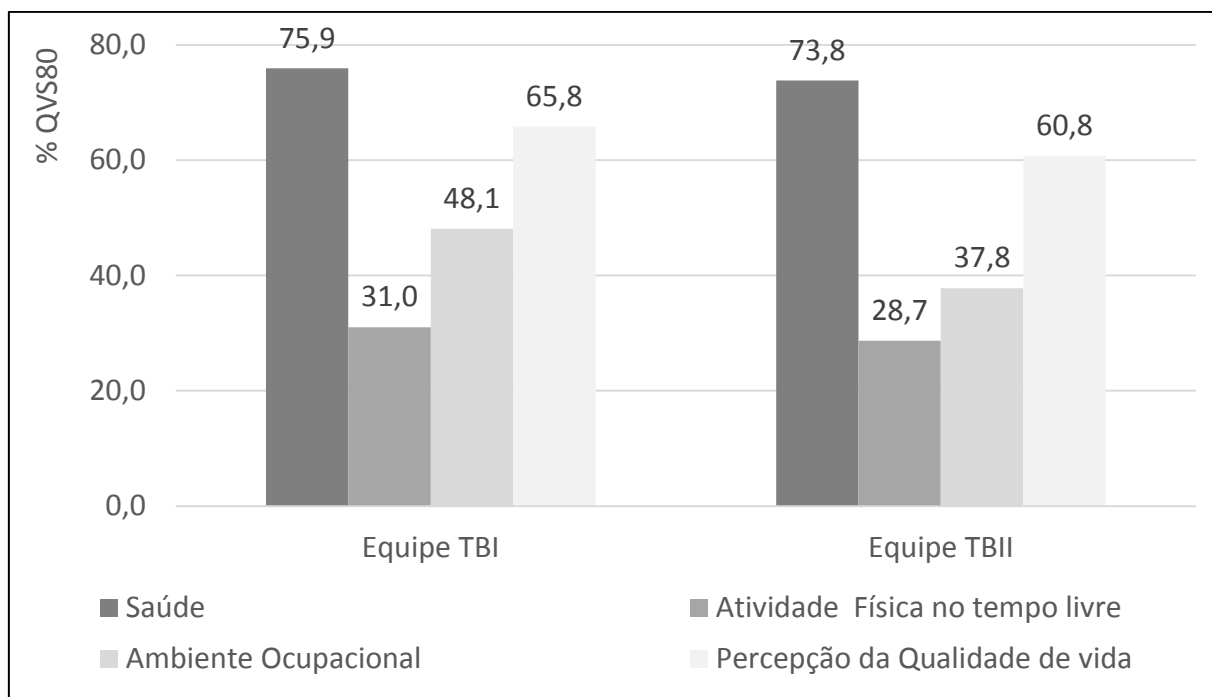


Figura 1. Desempenho das Equipes das USF Timbó I e Timbó II frente aos domínios de categorias que afetam a qualidade de vida, conforme QVS-80. ($N_{(USF\ TBI)} = 11$; $N_{(USF\ TBII)} = 14$) Fonte: Análise do QVS-80.

Desempenho acima de 70%, indicando condições satisfatórias, ou seja, compatíveis com uma boa qualidade de vida²⁷, foram detectadas para ambas as Equipes apenas no domínio da “Saúde” (Fig. 1). Para os demais domínios - “Atividades físicas no tempo livre”, “Ambiente ocupacional” e “Percepção da qualidade de vida” -, insatisfatórios para ambas as equipes, os dados foram discretamente mais preocupantes para a Equipe Timbó II. Estes dados confirmam a constatação de que, tanto da USF Timbó I, quanto da USF Timbó II, apresentam muitas limitações relativas à qualidade de vida e de saúde.

Porém, ao examinar os dados de forma mais detalhada (Fig. 2), o domínio “Percepção da qualidade de vida” foi o único que apresentou comportamento diferenciado entre as Equipes estudadas, quando a Equipe da USF Timbó II apresentou maior quantitativo de profissionais com desempenho abaixo do desejável. Este dado pode ser entendido quando confrontado com o que foi observado e relatado sobre a dura realidade vivenciada pela comunidade assistida e maior tensão vivida por esta Equipe durante seu cotidiano.

Esta afirmação pode ser apoiada pelas considerações de que qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho levam em consideração a harmonia de diversos fatores que influenciam na vida do ser humano, gerando um bem-estar e um “viver bem” e que, dentre

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

esses fatores, as condições de trabalho, presença ou ausência de doenças, prática de atividades no tempo livre, dentre outras, ocupam lugar de destaque. Além disso, qualidade de vida no trabalho envolve, além de condições de trabalho e a realização profissional, a prática de esportes, bom serviço médico-hospitalar e segurança^{16,19,26}.

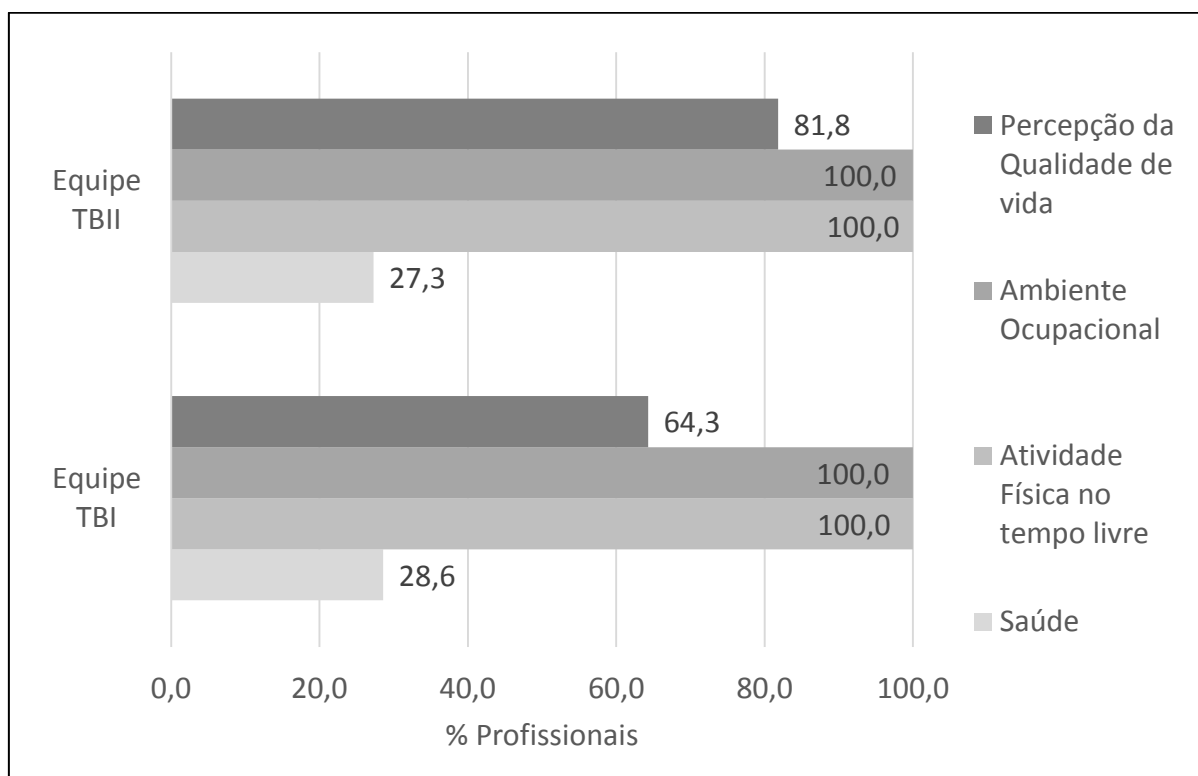


Figura 2. Percentual de Profissionais das USF estudadas com desempenho insatisfatório (abaixo de 70%) nos domínios avaliados pelo QVS80 de acordo com a Equipe. ($N_{(USF\ TBI)} = 11$; $N_{(USF\ TBII)} = 14$) Fonte: Análise do QVS-80.

Estudos indicaram que enfermeiras de um hospital escola possuem um grande índice de problemas de saúde como enxaqueca, depressão, estresse e irritação, associado à uma falta de cuidados com a sua saúde assim como pouco tempo para lazer devido a rotina de trabalho³¹ e que profissionais da enfermagem que atuam em bloco cirúrgico frequentemente se apresentam insatisfeitos com as condições de trabalho e com a sua qualidade de vida³².

Na Atenção Básica, o modelo do Programa de Saúde da Família (PSF) ainda é considerado recente e inovador, trazendo em torno de si diversas expectativas e ideais, entretanto, diante dos diversos problemas, como por exemplo a limitação de recursos, os

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

trabalhadores acabam se frustrando, diminuindo o seu entusiasmo e prazer pelo serviço²⁸. Devido às muitas expectativas e ideais em torno da Estratégia Saúde da Família, o trabalhador atua com metas e cobranças que ultrapassam os limites de recursos disponíveis (materiais, metodológicos e até pessoais). Essa cobrança por atingimento de metas, muitas vezes de difícil mensuração por meio de métodos quantitativos, produz frustração e sensação de impotência no trabalhador. Nestas condições, a pressão sobre o trabalhador é considerável e pode afetá-lo de várias formas^{15,28}.

Visando melhorar a qualidade de vida no trabalho das Equipes estudadas, intervenções e estratégias específicas nos domínios considerados insatisfatórios precisam ser viabilizadas, visando diminuir os fatores geradores de estresse e fadiga mental e física dos profissionais. A atividade física entre as tarefas diárias pode contribuir de forma fundamental para o bem-estar, assim como para a qualidade de vida e para a satisfação nas horas de trabalho³³. A prática tem demonstrado que a ginástica laboral, quando corretamente prescrita por profissionais capacitados, e adequada ao perfil e características de cada membro da equipe, tende a trazer inúmeros benefícios, tanto ao indivíduo quanto aos seus ambientes³⁴⁻³⁶.

Diante das condições físicas oferecidas nas USF, da carga de trabalho impostas e da considerável falta de assistência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido comprometido. Fica clara a necessidade de estratégias e ações que proporcionem informação e apoio aos trabalhadores das USF, dando, a estes, as noções de como evitar e detectar problemas físicos e psicológicos assim como formas de aliviar o estresse através de momentos de relaxamento com profissionais capacitados.

Revisão envolvendo a literatura publicada entre 2000 e 2013 apontou alta prevalência de Síndrome de Burnout entre médicos atuando na Atenção Básica. Características pessoais como doenças físicas, transtornos mentais, consumo de álcool e uso de substâncias psicoativas, além de fatores relacionados ao trabalho como tempo de serviço na ABS, sobrecarga de trabalho (horário de trabalho e quantidade de paciente atendidos) e instabilidade no vínculo empregatício foram associados ao desenvolvimento do quadro²¹.

Ao estudar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem, médicos e ACS de 11 USF do município de Assis, estado de São Paulo, utilizando o formulário WHOQOL Abreviado, foi encontrado que, apesar do domínio geral ter sido classificado como “bom”, os demais – domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente - foram classificados como “regulares”¹⁸.

Ao avaliar a qualidade de vida de 48 profissionais de saúde de USF no município de Santa Cruz do Sul-RS, incluindo médicos, profissionais de enfermagem e ACS, utilizando o formulário *Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20*, foi encontrado sofrimento psíquico, embora em graus variados, em todas as categorias profissionais avaliadas. O transtorno mental comum foi encontrado em 19,7% dos profissionais, e estava presente em todas as categorias profissionais estudadas, variando de 14,3% entre os médicos e 21,5% entre os ACS e alcançando 25,0% entre os enfermeiros²².

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

A falta de resolutividade do processo de trabalho na ABS, responsável pela tensão entre equipe-usuário e fruto da organização do processo de trabalho e da combinação de impotências, pode desencadear estresse e da síndrome de Burnout nos profissionais das USF³⁷. A resolução deste cenário passa pelo entendimento do sentido do trabalho na AB oferecendo subsídio para a ampliação da compreensão sobre a saúde dos trabalhadores de saúde e o delineamento de estratégias de intervenção na melhoria das condições de trabalho e que a gestão favoreça a criação de espaços para a palavra de todos os níveis envolvidos na atividade, onde o trabalho prescrito (normas e regras) se aproxima do trabalho real; necessário reconhecer o perfil epidemiológico da violência no trabalho, apesar da carência de dados e da invisibilidade do problema nas organizações³⁷⁻³⁸.

Na visão das trabalhadoras da saúde, a questão do sofrimento e adoecimento no trabalho não é percebido como vinculado à organização do trabalho em saúde, ao processo inerente ao trabalho em saúde, e às relações entre os trabalhadores do serviço, mas ao embate com os usuários, às inúmeras e excessivas solicitações dos usuários e, algumas vezes, às solicitações políticas, principalmente na época das eleições municipais³⁹.

Outro fator relacionado ao sofrimento e adoecimento no trabalho em saúde foi o convívio e o relacionamento com os colegas, com os superiores e subordinados e com a organização do processo de trabalho em saúde³⁹. Por outro lado, a questão do gênero, enfocando o preconceito e a discriminação com o trabalho da mulher, não foi ressaltada pelas trabalhadoras como um fator de interferência e sofrimento no trabalho. Em muitas situações, o fato de ser mulher foi referido como favorável e contributivo ao bom desenvolvimento das atividades laborais³⁹.

Outra estratégia exitosa de cuidado para com os profissionais da saúde tem sido a Terapia Comunitária^{40,41}, quando a própria Equipe de Saúde cuida dos profissionais em grupos de escuta e autoajuda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde da Família Timbó I e Timbó II possuem uma baixa qualidade de vida provavelmente devido à falta da prática de exercícios e às condições inadequadas do processo de trabalho. Tais condições podem comprometer a qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários do sistema e podem prejudicar a saúde do trabalhador da saúde causando adoecimento e seu afastamento do serviço⁴². Urge, portanto, promover a saúde e a qualidade de vida dos profissionais que trabalham na ESF por meio do desenvolvimento de estratégias que apoiem o autocuidado e o desenvolvimento de hábitos saudáveis^{8,9,18}.

Estes dados, estão sendo apresentados à Direção de Atenção à Saúde – DAS, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, com mediação do Centro de Referência em

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba.. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

Saúde do Trabalhador – CEREST, serão usados para orientar políticas visando melhorar a qualidade de vida e o serviço prestado pelos profissionais da atenção básica no município de João Pessoa. A ideia é incentivar a manutenção e implementação de ações ou programas de promoção da saúde do trabalhador da saúde que valorizem o uso de estratégias como ginástica laboral, terapia comunitária, dentre outras que têm se mostrado exitosas em situações semelhantes^{36,40,41,43,44}.

Apesar de representarem um recorte da realidade, os dados aqui apresentados revelam uma situação frequentemente encontrada noutros espaços de atuação dos profissionais da saúde em nível de Atenção Básica, como destaca a literatura. A partir disso, ressaltamos a necessidade de estudos mais amplos e do envolvimento cada vez maior da gestão nas questões que envolvem a qualidade de vida destes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro 1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 Set. 1990.
2. Dias EC, organizador, Almeida IM et al, colaboradores. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580p.
3. RENAST Manual de Gestão e Gerenciamento. São Paulo: Ministério da Saúde. 1 ed. 2006 [acesso em 05 Out. 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>.
4. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 05 Out. 1988.
5. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
6. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciência Saúde Coletiva. 2005; 10(4):817-828.
7. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. 36p.
8. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev Eletrônica Enf. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 23 Dez 2016];6(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/cuidador.html.

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

9. Campos EP. Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde. Petrópolis: Vozes; 2016.
10. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitário. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 Out. 2011.
11. Decreto nº. 7602, de 07 de novembro de 2011, dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 Nov. 2011.
12. Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 Ago. 2012.
13. Dias EC, Silva TL. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). Rev Bras Saúde Ocup. 2013; 38(127):31-43.
14. Souza TS, Virgens LS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev Bras Saúde Ocup. 2013; 38(128):292-301.
15. Robazzi MLCC, Mauro MYC, Secco IAO, Dalri RCMB, Freitas FCT, Terra FS, et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. Rev Enf UERJ. 2012; 20(4):526-32.
16. Bracarense CF. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família. [dissertação] Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2014 [acesso em 13 Jun 2017]. 100f. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/272/5/Dissert%20Carolina%20F%20Bracarense.pdf>.
17. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciência Saúde Coletiva. 2014; 19(12):4939-4750.
18. Gomes MFP, Mendes ES, Fraccolli, LA. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. Rev Atenção Saúde. 2016; 14(49):27-33.
19. 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. 2013; 15(1):205-14.
20. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Rev RENE. set-out, 2015; 16(5):672-681.
21. Morelli SG, Sapede M, Silva, ATC. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015; 10(34):1-9.
22. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

- da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Jan-Dez, 2016; 11(38):1-12.
23. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 23 Dez 2016]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.
24. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enf*. 2012; 25(2):277-283.
25. Ferrari GSL, 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*. out-dez, 2012 – jan-mar, 2013; 3(1):78-85.
26. 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*. jul-set, 2013; 15(3):30-37.
27. Leite N, Vilela Junior GB, Cieslak F, Albuquerque AM. Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde – QVS-80. In: Mendes RA, Leite N. *Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas*. Barueri: Manole; 2008. Cap.3, p. 71-80.
28. Arraes CO, Araújo ACO, Santos JR, Brasileiro, ME. Riscos psicossociais que acometem a saúde dos trabalhadores da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. [monografia] Goiânia: Pontifícia Universidade de Goiás; 2009. 16f.
29. Sorj B. Trabalho, gênero e família: quais políticas sociais? In: GODINHO T, SILVEIRA ML, organizadores. *Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher*. São Paulo: Secretaria do Governo Municipal; 2004. Vol. 8, p.141-148.
30. Rocha EKG. Desigualdade Também no Adoecimento: Mulheres como o alvo preferencial das síndromes do trabalho. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 03 Out. 2008, Caxambu, Brasil. Belo Horizonte: ABEP; 2008 [acesso em 23 Dez 2016]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1215.pdf.
31. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enf*. 2006; 14(4):517-25.
32. 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 Latino-Am Enf*. 2006; 14(1):54-60.
33. Ribas CJ, Padilha LA, Vilela Junior GB. Avaliação da qualidade de vida no ambiente corporativo. *Revista CPAQV*. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 05 Ago 2017];1(1): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000443777.
34. Gondim KM, Miranda MC, Guimarães JMX, D'alencar BP. Avaliação da prática de ginástica laboral pelos funcionários de um hospital público. *Rev RENE*. [periódico na

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao_jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba.. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com

- Internet]. 2009 [acesso em 13 Jun 2017]; 10(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_10.html.
35. Mader RG. A ginástica laboral como prevenção das DORT em trabalhadores da saúde em Brusque SC. I Mostra PNH SC, LER, DORT, Ginástica Laboral; 20 Nov. 2012, Brusque, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 13 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/59243aginasticalaboralcomoprevencaodasdortemtrabalhadorestdasaudeembrusquesc>.
36. CONSEMS-MG. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais. Ginástica Laboral para funcionários da saúde de Cachoeira de Pajeú. 2014 [acesso em 23 Dez 2016]. Disponível em: <http://antigo.cosemsmg.com.br/index.php/noticias-regionais/40-pedra-azul/3559-ginastica-laboral-para-funcionarios-da-saude-de-cachoeira-de-pajeu?tmpl=component&print=1&page=>.
37. Brito J, Pena PGL, Gomes L, Souto AP. A saúde dos trabalhadores da saúde: Focos, abordagens e estratégias de pesquisa. In: Machado JH, Assunção AA, organizadores. Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: UFMG; 2012 [acesso em 23 Dez 2016]. p. 66-105. Disponível em: <https://issuu.com/genialbox/docs/panorama/68>.
38. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enf USP. 2010; 44(2):274-279.
39. Krug SBF. Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento da trabalhadora da saúde. [tese] Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006 [acesso em 23 Dez 2016]. 196f. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/497/1/381648.pdf>.
40. Pascoal FFS. Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental. [dissertação] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2008 [acesso em 13 Jun 2017]. 128f. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp086202.pdf>.
41. Alves LMS, Krug SBF, organizadoras. Saúde do trabalhador: realidades, intervenções e possibilidades no Sistema Único de Saúde. 1 ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2017.
42. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família, Vol 5. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 63p.
43. Projeto cuidando do cuidador. 2010 [acesso em 13 Jun 2017]. Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/projeto_cuidando_do_cuidador_de_riachao_do_jacupe-ba_0.pdf.
44. Silva EAL, Freitas MOA, Silva MB, Oliveira FILHO, RC. O trabalhador da saúde na atenção básica: a experiência no cuidado à saúde. Rev Enf UFPE. 2015 [acesso em 13 Jun 2017]; 9(11):9906-9912. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6434/pdf_8911.

1 Graduado em Medicina pela UFPB. Centro de Ciências Médicas / Universidade Federal da Paraíba. E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

2 Médico de Família e Comunidade formado pela UFPB, Terapeuta Familiar e de Casal. Professor do Departamento de Promoção da Saúde - CCM/UFPB. Tutor do Programa Mais Médicos pela UFCG. E-mail: halemao.jp@hotmail.com

3 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1986), mestrado em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), Residência médica em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (1991) e doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: fernanda.burle@yahoo.com.br

4. Graduada em Biologia (UFMG, 1988); Mestre em Bioquímica (UFMG, 1992), Doutora em Imunologia (UFMG, 1997). Lotada no Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB desde 1994. Professora Titular da Disciplina Parasitologia (desde 2014). Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (desde 2013). E-mail: crishirsch2016@gmail.com