

# Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria - RS

Health Status of Primary Healthcare Professionals from Santa Maria, RS, Brazil

PAULO ADÃO DE MEDEIROS<sup>1</sup>  
LUCIELEM CHEQUIM DA SILVA<sup>2</sup>  
IVI MACHADO DE AMARANTE<sup>3</sup>  
VINICIUS GHIGNATTI CARDOSO<sup>4</sup>  
KELLY MACHADO MENSCH<sup>5</sup>  
MAIRA NAMAN<sup>6</sup>  
MARIA DENISE SCHIMITH<sup>7</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção Básica em saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal em seis Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi composta por 42 profissionais que responderam a um questionário semi-aberto e uma unidade foi selecionada por sorteio para participar de um grupo focal. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e os qualitativos pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** Dores ou queixas físicas foram apresentadas por 60% da amostra, sendo evidenciados problemas musculoesqueléticos e cefaleia. Ainda, 48% dos profissionais relataram episódios depressivos, nos quais não buscaram ajuda, 55% se consideram estressados e 50% e 40% não realizam atividades físicas e de lazer, respectivamente. Além disso, 48% busca auxílio de outros profissionais da saúde somente quando doentes. Para 72% dos profissionais, o trabalho influencia na sua saúde e qualidade de vida e 62% relataram que a sua saúde influencia no desempenho de seu trabalho na atenção básica. **Conclusão:** Os profissionais da atenção básica apresentaram desgastes físicos, emocionais e pouca adesão a comportamentos saudáveis, o que está atrelado a sua rotina de trabalho e comprometendo sua qualidade de vida. A atenção básica, apesar de prestar um serviço de baixa densidade tecnológica, traz consigo grandes exigências, sugerindo que a política governamental voltada à saúde do trabalhador tenha um olhar direcionado aos profissionais da saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde.

## DESCRIPTORIOS

Nível de Saúde. Pessoal de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the health conditions and quality of life of primary healthcare professionals from Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. **Material and Methods:** This was a cross-sectional study performed in six primary healthcare units. The sample was composed by 42 professionals who responded a semi-open questionnaire and one healthcare facility was randomly selected to participate of a focus group. Quantitative and qualitative data were analyzed using descriptive statistics and thematic content analysis, respectively. **Results:** 60% of the sample presented pain or physical complaints, particularly musculoskeletal problems and headache. In addition, 48% of the professionals reported having had depressive episodes and not having looked for help; 55% of respondents considered themselves stressed out, while 50% and 40% of them did not perform physical or leisure activities, respectively. A total of 72% of the professionals reported that work affects their health and quality of life and 62% reported that their health influences the performance of their work in primary care. **Conclusions:** Primary healthcare professionals presented physical and emotional fatigue and showed low practice of healthy behaviors. This may be a result of their work routine, which compromises their quality of life. Despite providing a low-technology assistance, primary healthcare brings a great demand of workload, suggesting that the government policy focused on the workers' health should have a special look into primary healthcare professionals.

## DESCRIPTORS

Health Status. Health Personnel. Primary Health Care.

- 1 Doutorando em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.
- 2 Docente Mestre do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria/RS, Brasil.
- 3 Aluna de Graduação em Tecnologia dos Alimentos (UFSM), Santa Maria/RS, Brasil.
- 4 Responsável pelo Serviço de Fisioterapia do SEST /SENAT, Chapeco/SC, Brasil.
- 5 Enfermeira no Hospital Nossa Senhora do Pompéia, Caxias do Sul/RS, Brasil.
- 6 Docente Mestre do Departamento de Educação Física da Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau/SC, Brasil.  
Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria/RS, Brasil.

A rotina dos profissionais da saúde é normalmente estafante, pois convivem com a dor e sofrimento humano, doença e morte em suas rotinas laborais. Além disso, por vezes, possuem carga horária de trabalho excessiva e tem contato constante com situações limites de tensão e perigo de vida para si e para os outros. Assim, o cuidador profissional pode desenvolver a Síndrome de Burnout, caracterizada por sinais e sintomas de ordem física e emocional, e que tem implicações na sua saúde e naqueles por ele cuidado<sup>1</sup>. Vários estudos indicam problemas físicos, principalmente de ordem músculo-esquelética, úlceras gastroduodenais, hipertensão arterial, transtornos mentais e de comportamento, entre os profissionais da área da saúde<sup>2-5</sup>.

Partindo-se da premissa de que não há como dissociar a vida do trabalho<sup>6</sup>, e tomando como base o conceito de qualidade de vida (QV) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>7</sup>, surge o termo Qualidade de Vida relacionada ao Trabalho. Trata-se de um conceito multidimensional baseado na satisfação, por meio do emprego de várias necessidades pessoais, sendo a chave para a realização pessoal, familiar e social, e um meio de preservar a economia e a saúde. Assim, o trabalho torna-se um espaço total da vida em que as experiências ali desenvolvidas podem influenciar outras esferas da vida do indivíduo<sup>8,9</sup>.

Nesse contexto, as demandas do trabalho podem gerar uma série de transtornos físicos e psicológicos que afetam a QV dos trabalhadores. Os transtornos podem refletir de maneira proporcional no desempenho das atividades laborais do indivíduo, gerando um ciclo vicioso. Muitos trabalhos enfatizam a importância do cuidado com a saúde do cuidador familiar<sup>1</sup>. Entretanto, poucos são os trabalhos que observam o profissional de saúde enquanto pessoa que cuida e também necessita de cuidados.

Essa situação também afeta os profissionais da saúde envolvidos com a prestação de serviços nas unidades de saúde, pois a atuação destes é permeada por situações que indicam a presença de constrangimentos de ordem física e emocional<sup>10</sup>. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), configuram-se como ambientes de frequentes tensões para as equipes. A Atenção Básica tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades<sup>11</sup>.

Existe pouca atenção às condições de saúde dos profissionais que proporcionam esse atendimento, que necessitam estarem muito bem preparados e com condições biopsicossociais satisfatórias para o trabalho<sup>11</sup>. Na Atenção Básica, profissionais de diferentes categorias têm demonstrado várias ocorrências de estresse e insatisfação com o trabalho<sup>12-14</sup>.

Tendo em vista a importância da saúde para o desempenho das atividades laborais e das condições de trabalho sobre a qualidade de vida dos trabalhadores torna-se necessário conhecer as condições de saúde dos profissionais e a recíproca relação com a atividade laboral. Porém, percebe-se que são escassas na literatura as pesquisas direcionadas aos trabalhadores da atenção básica em saúde. Nesse sentido, considera-se importante investigar os trabalhadores nesse contexto para que se possa entender melhor as peculiaridades desse tipo de local e traçar estratégias e políticas públicas para esse público.

Sendo assim, este estudo pretende avaliar as condições de saúde e qualidade de vida (QV) de profissionais da Atenção Básica em saúde do município de Santa Maria- RS.

## MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal descritivo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santa Maria - RS. A escolha das UBS ocorreu por conveniência entre os cinco distritos sanitários do município. Optou-se pela região oeste, pois a Instituição de Ensino dos pesquisadores possuía convênio para realização de estágios. Essa região é composta por sete UBS, sendo cinco integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma UBS tradicional e outra que foi excluída por se tratar também de um Pronto Atendimento (PA).

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semi-aberto, elaborado pelos pesquisadores e pré-testado através de um estudo piloto em uma UBS de uma cidade vizinha. Esse instrumento continha questões que buscavam avaliar os dados sociodemográficos, hábitos de vida, queixas físicas e psicológicas, concepções a respeito da saúde e sua relação com o trabalho, e também das condições de trabalho e sua relação com a saúde dos trabalhadores. Desse modo, foi enviado a todos os profissionais das UBS participantes (N=73), obtendo-se um retorno de 42 profissionais, (sendo 6 médicos, 6 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 2 dentistas, 3 auxiliares de consultório dentário, 17 ACS e 3 agentes administrativos), o que representa uma taxa de resposta

de 57,5%. Além disso, sorteou-se uma das UBS para a realização de um grupo focal que ocorreu nas dependências do próprio serviço de saúde e contou com a participação de um representante de cada profissão que compõe a equipe mínima da ESF (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde) sendo discutido os tópicos contidos no questionário. As narrativas apresentadas nos questionários e as expressas no grupo focal foram interpretadas por meio do método de análise temática<sup>15</sup>.

Quanto aos aspectos éticos, foram consideradas as diretrizes para pesquisa com seres humanos, sendo o projeto aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob protocolo nº: 046.2005.2.

Para garantir o anonimato dos sujeitos envolvidos, as falas foram identificadas com um código informando a profissão. Assim, MED indica a fala de um médico, ENF de um enfermeiro, ODN de um odontólogo, TEC de um técnico de enfermagem, ACD de um auxiliar de consultório dentário, ACS de um agente comunitário de saúde e ADM de um agente administrativo.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 42 trabalhadores, com idade média de 35 anos, distribuídos de maneira proporcional em relação às profissões que compõe a equipe mínima da ESF, descritos conforme Tabela 1.

Entre as condições de saúde, observa-se predomínio da ausência de doenças, mas apresentam dores ou queixas físicas e já sofreram episódios depressivos. Entre os motivos para as queixas físicas estavam a cefaléia e dores de origem musculoesquelética, sendo a coluna o principal local de dor relatado. Além disso, observa-se falta de adesão a comportamentos saudáveis em relação à alimentação, atividade física e de lazer (Tabela 2).

As principais causas de estresse citadas foram: falta de recursos materiais, conflitos no trabalho, despreparo profissional, pressão externa, política partidária, falta de reconhecimento profissional, irresponsabilidade, disputa de poder, concorrência, autoritarismo, sobrecarga de trabalho, envolvimento da vida pessoal no trabalho, problemas financeiros e educação dos filhos.

No Quadro 1 serão apresentados fragmentos das narrativas dos profissionais no intuito de tornar explícita a motivação, benefícios e dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho em atenção básica.

Conforme pode-se observar no quadro 2, os participantes acreditam ter sua saúde e, portanto, Qualidade de Vida (QV) imersas nas relações e ações realizadas no ambiente de trabalho.

No quadro 3, nota-se que, apesar de algumas falas apontarem para o fato de não deixarem seu desempenho laboral ser influenciado pela sua saúde, vários relatos demonstram que o profissional precisa estar saudável para ter um bom desempenho de sua função e assim promover saúde.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos profissionais das UBS participantes do estudo, Santa Maria-RS, 2014.**

Variáveis	Frequência	Percentual
Homens	06	14%
Mulheres	36	86%
Até 30 anos	18	42%
De 31 a 40 anos	12	29%
De 41 a 50 anos	10	24%
Mais de 50 anos	02	05%
Branços	33	79%
Negros/Pardos/Indígenas	09	21%
Até 5 anos de tempo de serviço	26	62%
De 5 a 10 anos de tempo de serviço	08	19%
Mais de 10 anos de tempo de serviço	05	12%
Não respondeu	03	07%
Trabalha menos de 40h semanais	07	17%
Trabalha 40h semanais e realiza regularmente horas extras	28	60%
Não respondeu	07	17%

**Tabela 2. Condição de saúde e hábitos de vida dos profissionais da rede básica de saúde, Santa Maria-RS, 2014.**

Questões	Sim f (%)	Não f (%)	Não Respondeu f (%)
Possui doença crônica diagnosticada?	12 (29%)	30 (71%)	-
Possui dor ou queixa física?	25 (60%)	17 (40%)	-
Faz uso de medicação?	16 (38%)	26 (62%)	-
Pratica auto-medicação?	8 (19%)	33 (79%)	1 (2%)
Já teve algum episódio depressivo?	20 (48%)	22 (52%)	-
Buscou ajuda para episódio depressivo?	17 (40%)	25 (60%)	-
Faz uso de bebida alcoólica?	14 (33%)	26 (62%)	2 (5%)
Fuma?	8 (19%)	34 (81%)	-
Dorme até 8 horas por noite?	31 (74%)	6 (14%)	5 (12%)
Sente-se disposto e motivado ao acordar?	21 (50%)	16 (38%)	5 (12%)
Considera os hábitos alimentares importantes para a saúde?	42 (100%)	0 (0%)	-
Satisfação com os hábitos alimentares?	19 (45%)	22 (53%)	1 (2%)
Considera estar no peso ideal?	12 (29%)	27 (64%)	2 (5%)
Pratica atividade física semanalmente?	20 (48%)	21 (50%)	1 (2%)
Realiza atividade de lazer semanalmente?	19 (46%)	17 (40%)	6 (14%)
Precisou de afastamento do trabalho no último ano?	11 (26%)	31 (74%)	-
Considera-se estressado?	23 (55%)	19 (45%)	-
Sente-se motivado para o trabalho?	28 (67%)	14 (33%)	-
Gosta de trabalhar em UBS?	34 (81%)	8 (19%)	-
Busca auxílio de outros profissionais da saúde somente quando doente?	20 (48%)	22 (52%)	-
O seu trabalho influencia na sua saúde e qualidade de vida?	30 (72%)	12 (28%)	-
A sua saúde influencia no desempenho do seu trabalho na Atenção Básica?	26 (62%)	16 (38%)	-

**Quadro 1. Trechos das falas dos trabalhadores das UBS em relação à categoria Motivação, Benefícios e Dificuldades do Trabalho em Atenção Básica, Santa Maria-RS, 2014.**

“Às vezes me sinto motivada, às vezes não, porque dentro da saúde pública temos necessidade de pessoal, material, que muitas vezes desestimula” (ENF).
“Às vezes me motivo, porque acho que existem famílias da minha área que esperam a visita do ACS para até mesmo conversar, dialogar” (ACS).
“Não tenho como sair deste casamento, é ótimo rever os colegas, rimos e choramos, dividimos muito, é uma família” (TEC).
“Esta é minha missão” (TEC).
“O reconhecimento do trabalho pela comunidade e estabilidade me estimulam” (MED).
“Trabalho não rotineiro, um desafio a cada dia” (MED).
“Fazer algo para melhorar o jeito de fazer saúde” (TEC).
“Interagir com o outro, poder resolver problemas, ser útil” (TEC).
“O que mais dificulta é a falta de apoio da equipe, falta de capacitação profissional e estrutura” (ACS).
“Os poucos recursos materiais para trabalhar é o que mais dificulta” (MED).
“Não existe motivação para trabalhar, e sim cobrança” (ACS).
“O que dificulta é a pouca vontade política ou a política partidária” (ENF).

**Quadro 2. Trechos das falas dos trabalhadores das UBS, Influência do Trabalho em Atenção Básica na Saúde e QV, Santa Maria-RS, 2014.**

“O trabalho é parte importante da vida, provoca enorme desgaste quando nossos ideais não conseguem condizer com os atos” (MED).
“Estresse do cotidiano, não com os usuários, mas sim com as cobranças da secretaria municipal de saúde” (ENF).
“Às vezes levamos alguns problemas para casa” (ACD).
“Estou em paz comigo, com minha profissão e gosto de trabalhar” (ACS).
“O trabalho que realizo causa um desgaste emocional que acaba influenciando a saúde” (ACS).
“Busco orientações para mim nas palestras, nas capacitações, e também minha dor lombar sei que é pelo peso dos materiais que carrego, e de pesar as crianças” (ACS).
“Devido a cobranças constantes da comunidade, e a gente não ter muito o que fazer diante do que é cobrado” (ACS).
“Fazendo aquilo que gosto minha saúde será boa” (TEC).
“Porque o trabalho faz bem para a saúde, há satisfação pessoal, nos sentimos útil ao poder ajudar as pessoas” (ADM).
“Consiço separar bem as coisas, uma não tem nada a ver com a outra” (TEC).
“Porque tem dias que é corrido e eu não tenho tempo de me preocupar comigo” (ACS).
“Pelo estresse que o trabalho dentro da unidade produz, por me sentir impotente e não resolver o problema de todos” (ADM).

**Quadro 3. Trechos das falas dos trabalhadores das UBS influência da saúde no trabalho em Atenção Básica, Santa Maria-RS, 2014.**

“Quando não estamos bem não conseguimos ter a empatia e a disponibilidade para com os pacientes” (MED).
“Não estando saudável, não se dá para o usuário a atenção merecida” (MED).
“Para auxiliar na recuperação do outro precisamos estar saudáveis” (MED).
“O estresse influencia nas atividades com os usuários” (ENF).
“Como vou fazer VD doente ou como a comunidade irá receber orientações ou participar de grupos se eu não estiver bem” (ACS).
“Toda pessoa que está bem rende mais que aquela que não está bem, não estando bem vai exigir mais e também desgastar mais para realizar o trabalho da melhor forma possível” (ACS).
“Uma pessoa com dor ou irritada não tem a mesma paciência” (ACD).
“Porque tenho que ser exemplo para a comunidade” (ACS).
“Para trabalhar na UBS é necessário estar saudável (ADM).
“A gente tem que estar bem para passar coisas boas para as famílias visitadas” (ACS).
“Nunca trouxe problemas pessoais para o posto ou qualquer outro local de trabalho” (MED).
“Não misturo minha vida pessoal com o trabalho, mesmo quando estou doente” (DENT)
“Mesmo com dificuldades procuro exercer minha profissão” (ADM).

**DISCUSSÃO**

Observou-se que os profissionais entrevistados consideram-se estressados (55%) e possuem dores ou queixas físicas (60%), isso pode estar associado ao desempenho de suas funções. Estudos vêm correlacionando o aparecimento de distúrbios osteomusculares em trabalhadores da área de saúde, podendo gerar diferentes graus de incapacidade funcional<sup>16,17</sup>. Pesquisadores ao avaliarem a prevalência de síndromes dolorosas e sua relação com o estresse, em 540 trabalhadores de dez UBS da cidade de São Paulo, encontraram a prevalência de 54,26%. Ainda, detectaram que

os agentes de saúde apresentaram chance de dor duas vezes maior que outras profissões, e que cada ano de trabalho aumentou a chance de dor em 1,98%. Funcionários com estresse apresentaram chance de dor 4,19 vezes maior do que aqueles sem estresse e o grupo com dor acaba perdendo mais dias de trabalho que o grupo sem dor<sup>3</sup>. Os dados do presente estudo vão ao encontro da literatura demonstrando uma possível relação entre estresse ocupacional e o aparecimento de dores e queixas físicas nos profissionais da saúde. Nesse sentido, entende-se que o serviço em atenção básica, como também outros serviços de saúde mesmo possuindo o objetivo de promover a saúde

das pessoas acaba causando prejuízos a saúde física e mental dos seus trabalhadores.

A dor é uma das principais queixas físicas, sendo a musculoesquelética a principal causa de dor crônica em toda a sociedade e a principal manifestação dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Esse sintoma apresenta significativo impacto na QV, interferindo na capacidade de executar exercícios, praticar esportes, realizar tarefas diárias, bem como executar atividades laborais<sup>17,18</sup>. As lombalgias, lesões em membros superiores, joelhos e região cervical, bem como dores miofasciais e dores generalizadas, vêm sendo descritas em trabalhadores da área da saúde, entre eles enfermeiras, fisioterapeutas e auxiliares de limpeza, entre outros<sup>16,19</sup>.

Estudo com profissionais da saúde que trabalham em UBS encontraram entre as queixas físicas, principalmente, problemas de coluna e dores fortes nas pernas. Essas queixas físicas consequentes do estresse, a andar muito e subir escadas. Também, os profissionais relataram estresse devido ao aumento da demanda, a pressão da comunidade que busca atendimento, sobrecarga de serviços, excesso de burocracia. Ainda, relataram depressão, que associam a não terem como dar solução a todas as demandas que surgem na comunidade. Porém, a maioria relatou não ter iniciado tratamento por não terem “tempo” para cuidarem de si mesmos<sup>20</sup>. Neste estudo, 48% dos trabalhadores relataram já ter enfrentado algum episódio depressivo, porém destes 60% confirmam não terem procurado ajuda. Além disso, 48% dos entrevistados somente busca por auxílio de outros profissionais quando está doente, o que demonstra uma falta de cuidados preventivos entre aqueles que exercem a função de cuidado. Nesse sentido, parece urgente que os serviços de atenção básica em saúde além de promover saúde para a comunidade possa criar programas de qualidade de vida no trabalho para os profissionais, visto que a equipe precisa estar bem para poder ajudar as pessoas e exemplificar um estilo de vida saudável.

Em relação ao estilo de vida, destaca-se a relevância de 50% da amostra deste estudo não realizar atividade física e 40% não realizar atividades de lazer. Ainda as falas revelam que os profissionais possuem falta de tempo para cuidarem de si e a questão de levarem problemas do trabalho para casa. Com isso, percebe-se a desconexão entre discurso e prática dos trabalhadores e o fato do não distanciamento do tempo de trabalho e do tempo livre. Autores discutem que o tempo de

trabalho está invadindo o espectro do tempo livre, sendo a distinção entre trabalho e não trabalho cada vez mais sutil<sup>21</sup>. Assim, o trabalho possui um grande destaque na composição do conceito sobre QV que deve estar atrelada à capacidade de distanciamento entre trabalho e vida, sendo necessário momentos de descanso, lazer, hábitos saudáveis e um ambiente agradável e tranquilo, tanto familiar como profissional, sem conflitos emocionais<sup>6</sup>.

Considerando as falas produzidas no grupo focal e nos questionários, os profissionais gostam de trabalhar na Atenção Básica em vista das ações preventivas, sendo relevante o envolvimento social e psicológico com os usuários. Porém, a realização do trabalho em equipe, a falta de recursos materiais e o relacionamento interpessoal com a comunidade e a chefia se constituem no maior fator de influência do trabalho sobre a saúde, pois se sentem cobrados por resultados. Um estudo realizado em uma UBS no interior de São Paulo identificou resultados parecidos, com carga cognitiva decorrente da responsabilidade do exercício profissional e carga psíquica devido ao relacionamento com o usuário, com os colegas de trabalho e chefia<sup>10</sup>.

Este estudo observou também que os ACS, por residirem na comunidade, são mais cobrados e possuem maior tendência ao desgaste psicológico, além de apresentarem maiores queixas físicas devido às peculiaridades de seu trabalho. Os agentes vivenciam constrangimentos no trabalho decorrentes de pertencerem à mesma comunidade na qual desempenham seu papel profissional. Essa porosidade entre trabalhar e morar na mesma comunidade expõe excessivamente os trabalhadores e há elevada contaminação do tempo do não trabalho e pode ser uma fonte de sofrimento psíquico a esse trabalhador<sup>22</sup>.

Notaram-se também, nessa investigação, problemas referentes ao trabalho em equipe e as relações interpessoais no ambiente da atenção básica. Estudo<sup>23</sup> ao investigar o impacto da organização do trabalho na Atenção Básica e a sua relação com a saúde dos trabalhadores, encontrou escores de insatisfação altos na relação com a chefia (83,6%), com colegas (76,3%), relativo aos horários (71,9%) e autopercepção de pouco controle e oportunidade de decisão sobre o seu trabalho (63,5%).

O trabalho em equipe multiprofissional tem sido considerado um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da Atenção Básica à Saúde, em especial na ESF, visando à abordagem mais integral e resolutiva<sup>24</sup>.

Porém, a desintegração entre membros de uma equipe e seus processos de trabalho, a referência a um ambiente de tensão entre membros de uma mesma equipe, ou entre os níveis de gestão como foi possível observar em alguns relatos, também é referida em outros estudos sobre equipes de Saúde da Família<sup>23,25</sup>.

Pesquisadores ao buscarem apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre QV e QVT, relatam que tais profissionais apresentam concepções ampliadas e satisfação quanto às mesmas na Atenção Básica. Entretanto, apontam entraves comprometedores da QV, no contexto estudado, determinados, principalmente, pela falta/inadequação de recursos materiais, humanos e ambientais, bem como pelo processo de trabalho estabelecido<sup>6</sup>.

Um exemplo disso foi encontrado nos trabalhadores da Atenção Básica do município de Botucatu (SP) que estavam submetidos a demandas psicológicas e fatores estressantes elevados no trabalho, sendo que 42,6% destes apresentavam Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os achados indicaram que as condições de trabalho na Atenção Básica constituem fator contributivo ao adoecimento dos trabalhadores, revelando a necessidade de melhoria das condições de trabalho e aumento do suporte social<sup>5</sup>.

Apesar de estes trabalhadores exercerem em suas funções a promoção e prevenção de saúde, em diversas situações acabam descuidando de sua própria saúde, o que pode refletir na assistência prestada ao usuário. Assim, muitas vezes, os profissionais são responsáveis pela promoção da saúde enquanto suas práticas refletem conceitos de doença<sup>26</sup>. Nesta investigação isso ficou perceptível quando os participantes relatam hábitos de vida e relação com o trabalho pouco saudáveis, também admitem que seu desempenho profissional pode sofrer a influência de seu estilo de vida.

Além disso, existe uma grave crise de situação de trabalho dos profissionais de saúde atuantes no âmbito do SUS. Entre os principais fatores agra-vantes estão os baixos salários e as precárias condições de trabalho, geradores de desmotivação, desequilíbrios e desresponsabilização na execução das atividades<sup>27</sup>. Estudo<sup>28</sup> realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de João Pessoa – PB sobre a vivência do sofrimento ético-político dos profissionais encontrou que o principal sofrimento apresentado pelos trabalhadores da USF se referia à impotência em resolver os problemas de saúde dos usuários. Entre os diversos

fatores que promoviam essa situação foram identificadas as condições de trabalho, gerência vertical, desunião/depreciação entre os trabalhadores e rede desarticulada. Tais dados reforçam os achados desta investigação demonstrando a falta de apoio a que estão submetidos os trabalhadores dos serviços de saúde, os quais recebem cobranças externas por parte da gestão e cobranças internas no sentido de desempenhar um bom trabalho junto aos anseios da comunidade, porém não possuem suporte e condições.

Existem também riscos ocupacionais nas unidades de saúde que podem ser de ordem física, química, biológica e ergonômica. Esses riscos surgem pelo contato entre profissional e usuário, dificuldade de trabalho em equipe, rotina de trabalho, ausência de equipamentos de proteção e conduta resistente do próprio trabalhador<sup>29</sup>. Para o desempenho dos recursos humanos, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários, a Organização Pan-Americana da Saúde<sup>30</sup> ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, tendo como base a qualificação, capacitação e valorização.

## CONCLUSÃO

Os profissionais da atenção básica apresentaram desgastes físicos, emocionais e pouca adesão a comportamentos saudáveis, o que está atrelado a sua rotina de trabalho e predispõe ao comprometimento de sua qualidade de vida. Entende-se que apesar dos trabalhadores da Atenção Básica exercerem em suas funções a promoção e prevenção de saúde para as pessoas, por vezes, acabam descuidando de sua própria saúde, podendo refletir na assistência prestada ao usuário.

Frente a isso, pode-se considerar que a Atenção Básica apesar de prestar um serviço de baixa densidade tecnológica, traz consigo exigências de seus trabalhadores, visto que possui grande demanda de atendimento e uma maior aproximação com a comunidade, gerando, muitas vezes, pouca resolutividade em função da falta de recursos e incentivo da gestão. Apesar disso, os profissionais gostam e se sentem motivados para esse tipo de trabalho.

Para tanto, sugere-se que a política governamental voltada à saúde do trabalhador tenha um olhar direcionado aos profissionais da saúde em específico aos da Atenção Básica, pois estes necessitam de cuidar de si para que possam realmente contribuir para um modelo de saúde voltado à defesa da vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 Mendonça FMA, Jaldin MGM, Freitas IJS, Lima JVP, Dutra MB, Brito LM. Revisitando o cuidado em saúde: revisão de literatura. *Rev Pesq. Saúde*. 2012; 13(1): 55-59.
- 2 Szymanska J. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspects of ergonomics and prophylaxis. *Ann Agric Environ Med*. 2002; 9(2):169-173.
- 3 Costa EDGMM, Arias AJ, Oliveira SM, Nichols OC. Prevalência de síndromes dolorosas osteomusculares em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Einstein*. 2007; 5(1): 37-43.
- 4 Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *J Clin Nurs*. 2003; 12 (6): 842- 851.
- 5 Braga LC, Carvalho LRC, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc. saúde colet*. 2010; 15 (Supl. 1): 1585-1596.
- 6 Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25 (2): 277-83.
- 7 Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL - 100) . *Rev. Bras. Psiquiatr*. 1999; 21(1): 19-28.
- 8 Walton RE. Quality of working life: what is it? *Slow Management Review*. 1973; 15 (1): 11-21.
- 9 Baltazar RG., Santacruz GH, Estrada JGS. Calidad de vida en el trabajo: un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*. 2007; 17(1): 115-123.
- 10 Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2011; 16 (8): 3393-3402.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 12 Gehring Junior G, Corrêa FHR, Vieira NJD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev. bras. Epidemiol*. 2007; 10 (3): 401-409.
- 13 Camelo SHH, Angerami ELS. Symptoms of stress in workers from five family health centers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12 (1): 14-21.
- 14 Camelo SH, Angerami EL. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008; 7 (1): 45-52.
- 15 Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.
- 16 Corona G, Amedai F, Miselli F, Padalino MP, Tibaldi S, Franco G. Association between relational and organization factors and occurrence of musculoskeletal disease in health personnel. *Giornale Italiano di Medicina Del Lavoro de Ergonomia*. 2005; 27 (2): 208-12.
- 17 Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev. Saúde Públ*. 2004; 38 (2): 149-56.
- 18 Blyth FM, March LM, Brnabic AJM, Jorm LR, Williamson M, Cousins MJ. Chronic pain in Australia: a prevalence study. *Pain*. 2001; 89 (2): 127-34.
- 19 Gurgueira GP, Alexandre NM, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003; 11 (5): 608-13.
- 20 Lara MJ. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. *Revista APS*. 2005; 8 (1): 38-48.
- 21 Ferreira CL, Pilatti LA. Jornada de trabalho e qualidade de vida do trabalhador: transformações na quantidade e qualidade do trabalho. *R.bras.Qual.Vida*. 2012; 4 (2): 12-24.
- 22 Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2009; 13(28): 123-35.
- 23 David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, 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.
- 24 Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2005; 9 (16): 25-38.
- 25 Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev. Saúde Públ*. 2006; 40 (4): 727-33.
- 26 Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (CZERESNIA, Dina org.). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 27 Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde [online]*. 2006; 15 (3): 7-18.
- 28 Curvo DR, Silva MO. O Sofrimento Ético-Político e a Reforma Sanitária Brasileira: Algumas Considerações Sobre os Trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família. *R bras ci Saúde*. 2011; 15 (3): 295-308.
- 29 Rodrigues LMC, Silva CCS, Silva VKBA, Martiniano CS, Martins MO. Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. *R bras ci Saúde*. 2012; 16 (3): 325-332.
- 30 OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). *Desempenho em equipes de saúde – manual*. Rio de Janeiro: Opas; 2001.

**Correspondência**

Paulo Adão de Medeiros

Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Laboratório

de Gerontologia, Universidade do Estado de Santa

Catarina. R. Pascoal Simone 358, Coqueiros

Florianópolis – Santa Catarina - Brasil

CEP: 88.080-35

E-mail: paulofisiosm@yahoo.com.br