



## Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde\*

*Quality of work life of nurses in primary health care*

*Calidad de vida en el trabajo del enfermero de la Atención Básica a la Salud*

**Daiane Corrêa Daubermann<sup>1</sup>, Vera Lúcia Pamplona Tonete<sup>2</sup>**

### RESUMO

**Objetivos:** Aprender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no interior paulista, Brasil, com oito enfermeiros cujos depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, na vertente temática. **Resultados:** Os enfermeiros apresentaram concepções ampliadas sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho, em geral, apresentando-se satisfeitos quanto às mesmas. Entretanto, foram apontados entraves comprometedores da qualidade de vida dos profissionais no contexto estudado determinados, principalmente, pela falta/inadequação de recursos materiais, humanos e ambientais, bem como pelo processo de trabalho estabelecido. **Conclusão:** Embora haja o reconhecimento da satisfação em trabalhar na Atenção Básica à Saúde, os problemas apontados revelam a importância de se mobilizar maior atenção dos profissionais e gestores para o tema.

**Descritores:** Qualidade de vida; Satisfação no emprego; Atenção primária à saúde; Recursos humanos de Enfermagem

### ABSTRACT

**Objectives:** To understand the conceptions and experiences of nurses about quality of life and quality of work life in primary health care. **Methods:** A descriptive study using a qualitative approach, conducted in São Paulo state (Brazil), with eight nurses whose interviews were submitted to content analysis of a thematic manner. **Results:** The nurses presented expanded conceptions about quality of life and quality of work life, in general, showing that they were satisfied regarding these. However, barriers were identified that compromised the quality of life of the professionals studied in the context determined primarily by the lack / inadequacy of material, human and environmental resources, as well as the established work process. **Conclusion:** Although there is a recognition of satisfaction in working in primary health care, the problems highlighted reveal the importance of mobilizing greater attention of professionals and managers to the theme.

**Keywords:** Quality of life; Job satisfaction; Primary health care; Nursing staff

### RESUMEN

**Objetivos:** Aprender las concepciones y experiencias de enfermeros sobre calidad de vida y calidad de vida en el trabajo en la Atención Básica a la Salud. **Métodos:** Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado en el interior paulista, Brasil, con ocho enfermeros cuyos testimonios fueron sometidos al análisis de contenido, en la vertiente temática. **Resultados:** Los enfermeros presentaron concepciones ampliadas sobre calidad de vida y calidad de vida en el trabajo, en general, presentándose satisfechos en cuanto a las mismas. Entre tanto, fueron señalados obstáculos comprometedores de la calidad de vida de los profesionales en el contexto estudiado determinados, principalmente, por la falta/inadecuación de recursos materiales, humanos y ambientales, así como por el proceso de trabajo establecido. **Conclusión:** No obstante haya el reconocimiento de la satisfacción para trabajar en la Atención Básica a la Salud, los problemas señalados revelan la importancia de mobilizar una mayor atención de los profesionales y gestores hacia el tema.

**Descritores:** Calidad de vida; Satisfacción en el trabajo; Atención primaria de salud; Personal de Enfermería

\* Artigo extraído da Dissertação de Mestrado: "Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde" – Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Marília – Marília (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor, Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP – Botucatu (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial da Saúde, pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(1)</sup>. Essa expressão tem sido referida tanto ao momento de vida dos indivíduos em sociedade, como aos momentos de trabalho – qualidade de vida no trabalho (QVT) – devido à premissa de que não há como dissociar a vida e o trabalho.

Atualmente, tem-se que a QVT abrange dimensões físicas, tecnológicas, psicológicas e sociais do trabalho, correspondendo a valores de uma organização mais humana e saudável<sup>(2)</sup>, relacionando-se com a satisfação dos trabalhadores em um ambiente de trabalho seguro, de respeito mútuo, com oportunidades para o desempenho de suas funções<sup>(3)</sup>. Considera-se, para concretização satisfatória da QVT, a necessidade de se valorizar o trabalhador, sua participação no processo decisório, o incentivo do potencial criativo, a satisfação de suas necessidades, a humanização das relações de trabalho e a melhoria das condições laborais<sup>(4)</sup>.

De um modo geral, não está estabelecido um consenso sobre o conceito e qual seria a melhor forma de avaliar a QVT e/ou satisfação de trabalhadores da Enfermagem<sup>(5)</sup>. A maioria dos estudos dessa área vem abordando a QV dos pacientes e de seus familiares, sendo que estudos sobre a QVT de profissionais são produzidos com menor frequência. E, dentre os estudos realizados, predomina a ênfase maior na dimensão patológica, incluindo principalmente o processo de adoecimento e fatores de risco para os profissionais de saúde ligados às cargas biológica, física e química a que são submetidos, especialmente no ambiente hospitalar<sup>(5)</sup>.

Na Atenção Básica à Saúde da população, tem sido possível perceber várias situações de estresse e insatisfação quanto ao trabalho por parte dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais, dentre eles a da Enfermagem<sup>(6,8)</sup>, que apontam para a pouca atenção às suas próprias condições de saúde. De fato, as unidades básicas de saúde (UBS), como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), configuram-se como ambientes em frequente tensões para as equipes de saúde e para os usuários<sup>(9)</sup>. Neste contexto, é constante o lidar com novos e diversos problemas de saúde, nem sempre de fácil e rápida resolução, implicando a responsabilização pela atenção à saúde dos usuários no decorrer do tempo, devendo-se acolher a população, atentando-se para suas inúmeras necessidades e demandas. Contudo, torna-se necessária essa atenção também para quem a proporciona, visto que os profissionais de saúde, como os agentes comunitários (ACS), médicos, dentistas e profissionais de

Enfermagem, dentre outros, devem estar muito bem preparados e com condições biopsicossociais satisfatórias para o trabalho<sup>(10)</sup>, tornando o local de trabalho mais interessante e humanizado, valorizando-se todos os envolvidos na produção de saúde<sup>(11)</sup>.

Tomando por base a importância da participação ativa dos profissionais nas questões relativas às suas vidas, saúde e trabalho, o presente estudo objetivou apreender as concepções e experiências sobre QV e QVT para enfermeiros da Atenção Básica à Saúde, tendo em vista as particularidades que tais concepções e experiências possam assumir, já que têm suas histórias de vida e características sócio-culturais e de trabalho singulares<sup>(12)</sup>.

## MÉTODOS

Inicialmente, foi realizada análise descritiva sobre aspectos sociais, demográficos e de trabalho de profissionais da rede básica de saúde de Marília, interior do estado de São Paulo, Brasil. Foram consideradas estudadas as variáveis: idade, sexo, categoria profissional, data de contratação, tempo de trabalho e tipo de UBS na qual estava trabalhando, das categorias comuns aos diferentes modelos assistenciais adotados neste nível assistencial (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ACS, dentistas e médicos).

A partir desse universo de profissionais, para responder às questões centrais deste estudo, foi realizada a investigação de cunho qualitativo<sup>(12)</sup>, junto aos enfermeiros. Essa categoria profissional foi priorizada por ser aquela que mais comumente assume a gerência das UBS, nos diferentes modelos assistenciais adotados, bem como a chefia da equipe de Enfermagem e de ACS em todas as situações, em período integral, apresentando assim condições de relacionar a QVT aos diferentes momentos do próprio processo de trabalho com o da equipe de saúde. Os participantes foram selecionados intencionalmente, incluindo os advindos dos diferentes modelos assistenciais e unidades de cada microrregião de saúde do município, com experiência de mais de um ano na Atenção Básica, sendo o seu número delimitado pelo critério de saturação dos dados em oito participantes<sup>(13)</sup>.

Os dados foram colhidos por meio de gravação de entrevistas semi-estruturadas pautadas pelas questões norteadoras: *O que é qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho? Discorra sobre sua qualidade de vida e sobre sua qualidade de vida no trabalho. O que sugere para melhorar a qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica?* A Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin<sup>(14)</sup>, foi aplicada aos depoimentos transcritos na íntegra. Operacionalmente, o processo analítico seguiu-se em três momentos: 1- pré-análise: quando se realizou a leitura flutuante dos dados transcritos, buscando formular e reformular as hipóteses e objetivos do estudo; 2- exploração do material: quando

se iniciou a classificação dos dados, em um sistema de categorias, reunindo-os de acordo com o seu significado (núcleos de sentido), 3- tratamento dos resultados obtidos e interpretação: quando os resultados brutos foram submetidos a operações para colocar em destaque as informações obtidas, correlacionando-as aos temas de estudo, por meio de um processo analítico indutivo e interpretativo, com base no quadro teórico<sup>(12)</sup>.

Cabe registrar que este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 196/96, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, sendo que seu projeto de pesquisa foi aprovado pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Marília (Protocolo n° 396/09).

## RESULTADOS

Em uma breve caracterização do grupo de enfermeiros entrevistados, pode-se destacar que apenas um era do sexo masculino; a faixa etária variou de 25 a 49 anos e o tempo de trabalho de um a 21 anos, sendo dois enfermeiros assistenciais e dois gerentes de unidades básicas de saúde com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (UBS/PACS) e quatro de unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), com ambas as funções. Dois entrevistados citaram um segundo vínculo empregatício e um mencionou trabalhar em três locais diferentes, todos relacionados à ESF. Os depoimentos obtidos com as entrevistas feitas com esses profissionais seguem apresentados de forma descritiva, classificados por temas e núcleos de sentido, com as respectivas unidades de registros, por sua vez identificadas com o número do enfermeiro entrevistado (E1... E2).

### Tema 1 – Concepções sobre qualidade de vida

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

#### Termo muito genérico, complexo e subjetivo.

*Qualidade de vida, eu entendo assim, o termo em si como algo muito genérico, que generaliza muitas outras coisas. Mas é muito subjetivo no sentido que depende muito do indivíduo e de suas escolhas, das opções, dos valores que ele considera. Quais são os valores que estão em jogo, qual é a conduta ética, moral, que esse indivíduo acredita que é pra si, para que exista ou não qualidade de vida? (E1) Qualidade de vida é o bem-estar físico, mental e psicossocial. (E2)*

Os enfermeiros também relacionaram a QV à satisfação (ou não) de necessidades apresentadas pelos indivíduos, referindo-se às diferentes dimensões de suas vidas,

com destaque àquelas relacionadas ao trabalho, deixando transparecer a importância do equilíbrio dessas condições:

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

*Qualidade de vida é quando você tem condições de desenvolver seus potenciais em todos os seus aspectos: na vida emocional, na vida financeira, na vida profissional. (E3) Importante é você fazer o que gosta, dentro dos seus limites, dentro do que é permitido ao seu redor, o trabalho, ambiente, tudo mais. E estar perto das pessoas que você gosta também, mesmo que não seja um ambiente agradável, tanto no trabalho quanto no dia-a-dia. É ter paz, ter harmonia. (E7)*

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

#### É cuidar de si

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

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

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

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

### Tema 2 – Concepções sobre qualidade de vida no trabalho

Os enfermeiros deram grande importância ao trabalho que, por sua vez, foi considerado fator essencial para a viabilização (ou não) da QV de cada um:

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

*O trabalho é algo muito importante na vida de um ser humano, é algo que mexe muito com a vida dele, influencia em tudo. Se a pessoa não está feliz no trabalho, dificilmente ela vai estar feliz em casa, dificilmente ela vai proporcionar felicidade para outras pessoas. (E1)*

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

*Mas eu não penso muito nisso não, a gente vai tocando o serviço. Quando a gente começa a discutir um pouco sobre isso é que a gente começa a sentir um pouco o peso. Quando a gente está trabalhando, no dia a dia, nem dá tempo de pensar. (E7) E muitos*

dos administradores não vêem isso como uma coisa importante e seria... Até porque se a pessoa tem qualidade de vida, ela trabalha melhor. (E2)

Os enfermeiros relacionaram a QVT basicamente às condições de trabalho a que se expõem cotidianamente:

*É ter um bom ambiente de trabalho, condições para se empenhar nas tarefas de forma adequada, é ter um bom espaço físico. É não ter tanta falta de medicamento e de funcionários. Eu acho que é uma somatória de fatores (E5)*

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

### **É ter autonomia, responsabilidade profissional, respeitar e ser respeitado**

*Pra você ter uma boa qualidade de vida no trabalho, tanto para as enfermeiras, como também para os outros profissionais é ter um pouco mais de autonomia e se responsabilizar. Acho que é muito importante: respeitar e ser respeitado. Cumprir com seus deveres, saber dos seus direitos, agir da maneira mais ética e moral possível com o próximo e, também, receber isso. (E1) É quando o empregado tem condições de exercer o seu trabalho de maneira livre, de maneira tranquila. (E3)*

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

### **É a satisfação individual com e no próprio trabalho**

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

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

### **É valorizar o trabalho em equipe**

*Eu acho que um coleguismo, um carinho que você tem pelo serviço, porque um funcionário que falta, pesa no serviço. E, se ele não comunicar a ninguém a falta e nem justificar, vai ficar um "buraquinho" vazio na unidade, mas se ele avisar o fato, não só pra enfermeira, mas para todos da equipe, vai ficar mais tranquilo e a equipe não vai ficar tão fragilizada. (E1) É ter uma boa integração na equipe. (E8)*

O adequado cuidado ao usuário foi relacionado à QVT satisfatória, demonstrando a preocupação dos entrevistados com o trabalho prestado:

### **É poder proporcionar um cuidado adequado para os usuários**

*É poder estar assistindo a comunidade no que ela precisa, dentro dos limites do SUS, da Atenção Básica. (E5)*

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

A maior parte dos enfermeiros, em um primeiro momento, explicitou estar satisfeita com sua QV e sua QVT:

### **Tenho satisfação com minha qualidade de vida**

*Eu vivo bem no dia-a-dia, tanto na minha casa, como no meu serviço. Apesar das condições não favorecerem, acho que tenho boa qualidade de vida no trabalho. (E7)*

Justificando essa percepção, os enfermeiros apontam o envolvimento dos profissionais da Atenção Básica à Saúde com o trabalho, valorizando o trabalho em equipe:

### **Há um grande envolvimento da equipe no trabalho**

*Aqui a gente veste a camisa e trabalha em equipe, conseguindo se desenvolver. (E4)*

Entretanto, os enfermeiros deixaram transparecer que em alguns momentos as condições do trabalho em equipe têm interferido negativamente, comprometendo a QV deles:

### **Os problemas do trabalho em equipe têm interferido na qualidade de vida**

*Mesmo sendo uma equipe que eu considero bastante unida, tem essas situações, que um se sente trabalhando mais que o outro. E, na Atenção Básica eu percebo que o processo de trabalho, está muito centrado na enfermeira, de modo geral, tanto nas unidades básicas de saúde como nos PSF. (E1) Eu não estou tendo muita qualidade de vida. Por causa do trabalho que é cansativo. (E2) Vai pra casa mal, não almoça bem e acaba refletindo no contexto de vida da gente. (E5)*

Outros problemas indicados pelos enfermeiros que não tem favorecido a QVT na Atenção Básica à Saúde se relacionaram às próprias características da demanda/perfil dos usuários, desorganização do modelo assistencial com priorização da assistência curativa em detrimento do papel de promoção e prevenção à saúde, estresse no trabalho, absenteísmo, falta de recursos materiais, físicos e humanos:

### **A qualidade de vida no trabalho fica comprometida por alguns problemas existentes na Atenção Básica à Saúde**

*Não tem qualidade de vida no trabalho porque é muito estressante o ambiente em que nós estamos inseridos, pelas condições de trabalho e pelos próprios pacientes. Eles são menos instruídos, não têm paciência. E, também, é difícil lidar com a população pelo modo que é construído o serviço. A prevenção e a promoção são bem diminuídas, tendo mais ênfase no curativo. (E2)*

Para fazer frente aos problemas/dificuldades encontrados no trabalho, para melhor a QVT da equipe de saúde da Atenção Básica à Saúde, os enfermeiros

indicaram várias medidas já bem sucedidas, bem como outras possíveis intervenções. Essas indicações abrangem uma larga faixa de possibilidades, desde a atenção à saúde mental e física dos trabalhadores até medidas administrativas de organização do processo de trabalho, havendo destaque para as intervenções de educação permanente em saúde (EPS):

### **São necessárias intervenções para melhorar a qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde**

*Eu acho que seria interessante a gente trabalhar com educação permanente. A gente levantar as necessidades da equipe, ver o que precisa mudar e discutir, fazer uma busca teórica sobre isso pra ver o que precisa melhorar e ter espaço pra isso. A reunião de equipe é o único momento para pensar, conversar, acertar o que está errado e elogiar o que está bom. (E5) Acredito que falta iniciativas tanto dos gestores como da gente para melhorar a qualidade de vida no trabalho. (E8)*

## **DISCUSSÃO**

O quantitativo de oito enfermeiros incluídos intencionalmente no estudo, de modo geral, correspondeu à diversidade de características, verificadas previamente em estudo de cunho quantitativo, do universo de enfermeiros atuantes na Atenção Básica à Saúde no município em 2009, mostrando-se suficiente para permitir a obtenção de diferentes dimensões do fenômeno estudado, favorecendo a análise aprofundada pretendida<sup>(13)</sup>. Entretanto, cabe salientar que, se por um lado a abordagem desses enfermeiros foi adequada aos propósitos da presente pesquisa, um limite a ser apontado na mesma foi a não inclusão de demais membros das equipes de saúde, o que poderia possibilitar a apreensão de outras perspectivas e contribuições sobre os temas estudados.

Neste estudo, pode-se verificar que a maioria dos enfermeiros entrevistados, em um primeiro momento, teve dificuldade em definir QV e QVT, relacionando-os a visão de mundo e experiências de vida de cada um. Sabe-se que a natureza abstrata e subjetiva dos termos, especialmente da expressão - qualidade de vida - implica diversos significados atribuídos aos conhecimentos, experiências e valores, tanto individuais como coletivos. Esses significados dependem das dimensões do momento histórico, da classe social e da cultura a que pertencem os indivíduos, sendo que QV pode ser discutida sob diferentes facetas e pontos de vista, podendo haver amplos debates conceituais<sup>(4)</sup>.

No transcorrer das entrevistas, pôde-se constatar que às concepções iniciais sobre QV e QVT foram agregados alguns sentidos e esses se mostraram convergentes ao que a literatura científica atual da área da saúde vem apontando<sup>(3-4)</sup>. Assim, a QV foi relacionada às condições

de satisfação das necessidades das pessoas, trabalhadores e usuários, em suas diversas dimensões biopsicossocioespirituais, principalmente ao equilíbrio dessas condições. Foi citada uma grande variedade de necessidades a serem satisfeitas, tais como relacionamentos profissionais, familiares e sociais, lazer, saúde, alimentação, educação. O conceito também esteve atrelado à sensação de bem-estar resultante da satisfação desses vários aspectos da vida, indicando a amplitude do mesmo e sua correlação à perspectiva mais ampla do processo saúde e doença, nas dimensões que favorecem a conquista da cidadania. Torna-se válido ressaltar que, devido à dinâmica do processo de viver, a satisfação com a vida e a sensação de bem-estar podem ser sentimentos transitórios<sup>(4)</sup>.

Houve um grande destaque ao trabalho na composição do conceito sobre QV, sendo apontado como o principal fator para o alcance de uma QV satisfatória. Essa apareceu atrelada à capacidade de distanciamento entre trabalho e vida, ter o descanso e o lazer, o que, segundo os entrevistados, muitas vezes não estava acontecendo em seus cotidianos. Para eles a QV desejada se referia a conviver em um ambiente agradável e tranquilo, tanto familiar como profissional, sem conflitos emocionais. Se, em um primeiro momento, as concepções se mostraram muito ingênuas e descoladas da realidade, ao se reportarem as suas experiências de vida e trabalho, os enfermeiros deixaram transparecer o reconhecimento de dimensões mais realistas inerentes ao termo, revelando os limites e potencialidades da concretização satisfatória da QV e QVT para eles<sup>(11)</sup>.

A QVT na Atenção Básica à Saúde foi relacionada à satisfação das condições de trabalho, como a disponibilidade e recursos humanos, materiais e ambientais, a organização do processo de trabalho, as formas de cuidar e o resultado e o reconhecimento do trabalho. A remuneração foi citada como um importante fator para a QVT. Sabe-se que remuneração é um significativo fator de motivação no trabalho, não sendo, no entanto, o principal. Tem-se que o trabalho, quando realizado em condições favoráveis, promove a sensação de bem-estar que favorece as relações humanas e o processo de trabalho, refletindo na QV dos profissionais e na melhoria da assistência prestada<sup>(3,15-16)</sup>.

Destaca-se que autonomia e maturidade profissional foram aspectos relacionados à adequada QVT no contexto analisado. Nos estudos de QVT realizados sob o ponto de vista da satisfação dos trabalhadores em relação ao trabalho, verifica-se a importância dada às relações que se estabelecem e ao poder que os trabalhadores têm em relação aos processos de trabalho<sup>(3-4)</sup>. Coerentemente, o trabalho em equipe adequado foi referido como necessário para a QVT satisfatória. 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>(17)</sup>.

Quanto às próprias experiências de QV e QVT, os enfermeiros apontaram vários aspectos positivos em relação às mesmas, como o envolvimento e responsabilização da equipe com o trabalho. Contudo, eles relataram já ter vivenciado situações adversas, especialmente devido à sobrecarga horária e de atividades, em consequência da falta de colaboração entre os membros da equipe ou centralização do processo de trabalho no enfermeiro. Em estudo realizado no contexto da ESF, foi detectado que os enfermeiros atribuíam a real sobrecarga de trabalho à falta de uma melhor divisão das tarefas burocráticas<sup>(17)</sup>. Outro fator considerado negativo para a QVT, especialmente para os enfermeiros da ESF, foi o fato de esses últimos terem um segundo e até um terceiro vínculo empregatício, mostrando a incoerência do que se é preconizado oficialmente, quanto à dedicação exclusiva do profissional que atua sob esse modelo assistencial<sup>(9)</sup>. A necessidade de muitos trabalhadores de enfermagem possuir mais de um emprego e de trabalharem em finais de semana e feriados faz com que grande parte deles não consiga usufruir de momentos de lazer, os quais são considerados necessários para manutenção de uma vida saudável.

Foi lembrado pelos entrevistados, como fator predisponente à insatisfação no trabalho, o fato de nem sempre haver possibilidades de lidar racionalmente com o grande envolvimento que ocorre entre eles e os usuários da Atenção Básica à Saúde. É preconizado que esses profissionais devam estabelecer vínculos com a população que assistem<sup>(9-10)</sup>, entretanto o contexto familiar e socio-cultural dos usuários, geralmente mostra-se permeado por problemas de diferentes ordens e de difícil resolução. Características distorcidas do modelo assistencial adotado também foram referidas como complicadoras da QVT, especialmente a adoção prioritária do atendimento à demanda espontânea, em detrimento da realização de ações de prevenção e promoção da saúde. Uma caracterização recentemente realizada sobre as ações das equipes de saúde da família do município em estudo revelou que as equipes estão propondo estratégias coerentes com os propósitos do SUS, fazendo-se realmente necessária a ampliação da oferta dessas ações, valorizando a intersectorialidade e a participação popular<sup>(18)</sup>.

Os enfermeiros indicaram várias possíveis medidas para melhorar a QVT nas unidades de saúde, passando por ações específicas voltadas para a promoção da saúde mental e física dos membros da equipe de saúde, até

mudanças de postura profissional como a responsabilização de todos para com o processo e a finalidade do trabalho. Considerando medidas de âmbito municipal, apontou-se a necessidade de maior envolvimento dos gestores do Setor Saúde com a realidade da população e a preocupação desses para com a QVT. Foi frequente a indicação da necessidade de ações educativas efetivas voltadas aos profissionais da saúde da Atenção Básica à Saúde, a exemplo do que já vem ocorrendo em algumas USF. Nessas unidades, segundo os depoentes, a EPS melhorou o processo de trabalho, o atendimento ao usuário e o olhar ampliado às necessidades de saúde e às oportunidades de reflexão da equipe, inclusive sobre a QVT. Esses espaços de discussão e a realização de futuras pesquisas sobre a temática poderão contribuir com a melhora das condições de trabalho dessa população, sendo importante o desenvolvimento de investigações que, a partir dos achados deste estudo, busquem a superação dos problemas apreendidos, em uma perspectiva mais ampla, com abordagem que inclua os demais membros das equipes de saúde.

Por fim, vale destacar o reconhecimento por parte dos enfermeiros sobre a importância do autocuidado, como um fator para se ter QV e QVT, muito embora por vezes os enfermeiros deixem de cuidar de si, contraditoriamente, apesar de terem uma profissão pautada no cuidado aos usuários. Sob ponto de vista institucional, torna-se necessária a articulação de estratégias para investir nas relações interpessoais, implementando ações e programas que contemplem as expectativas dos trabalhadores de se cuidar, ao mesmo tempo em que são cuidados pela organização<sup>(4)</sup> e no exercício profissional do cuidado em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral, os enfermeiros apresentaram-se satisfeitos com as próprias QV, entretanto revelaram vários aspectos a serem considerados para se satisfazerem com a QVT, no contexto da Atenção Básica à Saúde, tanto no que se refere a sua categoria profissional, como a aspectos mais gerais desse nível assistencial. Tomando por base a perspectiva ampliada dos enfermeiros sobre QV e QVT, pode-se constatar a necessidade e importância de se mobilizar atenção de gestores, para a incorporação de ações específicas voltadas a essa temática, no cotidiano das UBS, levando em conta a participação ativa dos enfermeiros e demais membros da equipe de saúde, neste processo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-95.
2. Cunha KC, coordenador. *Gestão de pessoas: foco na enfermagem atual*. São Paulo: Martinari; 2008.
3. Schmidt DR, Dantas RA, Marziale MH. Quality of life at work: Brazilian nursing literature review. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2):330-7.
4. Felli VE, Tronchin DM. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 89-107.
5. Campos JF, David HMSL. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. *Rev Enferm. UERJ*. 2007;15(4):584-9.
6. Gehring Junior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas.. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(3):401-409.
7. Camelo SHH, Angerami ELS. Symptoms of stress in workers from five family health centers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(1):14-21.
8. Camelo SH, Angerami EL. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7(1):45-52.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2006 Mar 29.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B: Textos Básicos de Saúde).
11. Martins JT, Robazzi ML, Bobroff MC. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1107-11.
12. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 Brasil; 1998.
15. Talhaferro B, Barboza DB, Domingos NA. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. *Rev Ciênc Méd. (Campinas)*. 2006; 15(6):495-506.
16. Batista AA, Vieira MJ, Cardoso NC, Carvalho GR. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.. *Rev Esc Enferm. USP*. 2005; 39(1):85-91.
17. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16):25-38.
18. Marin MJ, Morro E, Higa EF, Llias M. Caracterizando as ações das equipes da estratégia de saúde da família do município de Marília. *REME Rev Min Enferm*. 2009; 13(4):492-8.