

Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores da atenção primária

Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care
Calidad de vida y síntomas osteomusculares en trabajadores de la atención primaria

João Roberto Cordioli Junior^I

ORCID: 0000-0002-9938-8687

Dezolina Franciele Cardin Cordioli^I

ORCID: 0000-0002-8268-122X

Claudia Eli Gazetta^I

ORCID: 0000-0002-2603-8803

Albertina Gomes da Silva^I

ORCID: 0000-0002-4813-7845

Luciano Garcia Lourenção^{II}

ORCID: 0000-0002-1240-4702

^IFaculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta CE, Silva AG, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care.

Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190054.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>

Autor Correspondente:

Luciano Garcia Lourenção
E-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 26-01-2019 **Aprovação:** 06-10-2019

RESUMO

Objetivos: avaliar qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores da atenção primária. **Métodos:** estudo descritivo, correlacional e transversal com 85 trabalhadores, utilizando o WHOQOL-Bref e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. **Resultados:** menor qualidade de vida para domínio Meio Ambiente e maior, para Relações Sociais. Trabalhadores referiram dores na lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos. Dor no pescoço influenciou domínios Físico ($p=0,015$) e Psicológico ($p=0,030$); dor nos ombros ($p=0,004$) e região dorsal ($p=0,013$) influenciaram domínio Físico; dor nos joelhos influenciou domínios Físico ($p=0,000$) e Meio Ambiente ($p=0,032$); dor nos tornozelos/pés influenciou domínios Físico ($p=0,000$), Psicológico ($p=0,032$) e Meio Ambiente ($p=0,007$); dor na região dorsal influenciou domínio Físico ($p=0,013$). **Conclusões:** trabalhadores avaliaram qualidade de vida como boa ou muito boa e referiram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde; referiram dores na região lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos. A dor influenciou a qualidade de vida.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Pessoal de Saúde; Qualidade de Vida; Transtornos Traumáticos Cumulativos.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the quality of life and musculoskeletal symptoms in primary care workers. **Methods:** descriptive, correlational and cross-sectional study with 85 workers using the WHOQOL-Bref and Nordic Osteomuscular Symptoms Questionnaire. **Results:** lower quality of life for the Environment domain and higher for Social Relationships. Workers reported pain in lower back, neck, shoulders, wrists/hands/fingers and knees. Neck pain influenced Physical ($p=0.015$) and Psychological ($p=0.030$) domains; shoulder pain ($p=0.004$) and dorsal region ($p=0.013$) influenced the Physical domain; pain in knees influenced Physical ($p=0.000$) and Environment ($p=0.032$) domains; pain in the ankles/feet influenced Physical ($p=0.000$), Psychological ($p=0.032$) and Environment ($p=0.007$) domains; pain in the dorsal region influenced the Physical domain ($p=0.013$). **Conclusions:** workers evaluated their quality of life as good or very good and reported to be satisfied or very satisfied with their health. They also reported pains in lower back, neck, shoulders, wrists/hands/fingers and knees. Pain has influenced the quality of life.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Personnel; Quality of Life; Cumulative Trauma Disorders.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la calidad de vida y síntomas osteomusculares en trabajadores de atención primaria. **Métodos:** investigación descriptiva, correlacional y transversal con 85 trabajadores, utilizando el WHOQOL-Bref y el Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares. **Resultados:** menor calidad de vida para dominio Medio Ambiente y mayor para Relaciones Sociales. Trabajadores indicaron dolor en región lumbar, cuello, hombros, puños/manos/dedos y rodillas. El dolor en cuello influenció los dominios Físicos ($p=0,015$) y Psicológico ($p=0,030$); dolor en hombros ($p=0,004$) y región dorsal ($p=0,013$) influenció el dominio Físico; dolor en rodillas influenció los dominios Físicos ($p=0,000$) y Medio Ambiente ($p=0,032$); dolor en tobillos/pies influenció los dominios Físicos ($p=0,000$), Psicológico ($p=0,032$) y Medio Ambiente ($p=0,007$); dolor en región dorsal influenció el dominio Físico ($p=0,013$). **Conclusiones:** trabajadores evaluaron calidad de vida como buena o muy buena y se refirieron satisfechos o muy satisfechos con salud. También indicaron dolor en región lumbar, cuello, hombros, puños/manos/dedos y rodillas. El dolor influenció la calidad de vida.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Personal de Salud; Calidad de Vida; Trastornos Traumáticos Acumulativos.

INTRODUÇÃO

Mediante a necessidade de transformação dos serviços de saúde e vislumbrando um modelo de cuidado integralizado, em substituição ao individualizado, nas últimas décadas o Ministério da Saúde vem estabelecendo diversas iniciativas com objetivo de modificar o modelo de atenção à saúde, dentre elas a ampliação da cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF); criação da Política Nacional de Atenção Básica; e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁽¹⁻³⁾.

No entanto, tem sido possível perceber várias situações de estresse e insatisfação de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) nas diferentes categorias profissionais⁽⁴⁻⁵⁾, que apontam para a pouca atenção às suas próprias condições de saúde. De fato, as unidades da APS, por serem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), configuram-se como ambientes estressantes e carregados de tensões para as equipes de saúde e os usuários⁽⁶⁾.

Além disso, a maneira como os profissionais executam ou a forma como lhes é imposto o trabalho pode desencadear morbidades osteomusculares. Quando o processo laboral é realizado de maneira extenuante, sem pausas, com movimentos repetitivos, estereotipados e posturas incorretas, surgem sintomas sem entidade clínica específica, mas com aspectos relacionados à dor, à parestesia, à fadiga, à perda de força e à amplitude de movimento⁽⁷⁾.

Estas morbidades osteomusculares englobam afecções de músculos, tendões, sinóvias (revestimentos das articulações), nervos, fâscias (envoltório dos músculos) e ligamentos, isolados ou combinados, com ou sem a degeneração de tecidos. Caracterizam-se pela ocorrência de sintomas concomitantes ou não, como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga⁽⁸⁻⁹⁾. São considerados um dos problemas mais comuns relacionados à saúde e podem causar incapacidade entre os profissionais de saúde, comprometendo a qualidade de vida destes trabalhadores e o atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A qualidade de vida corresponde à forma como as pessoas se percebem na vida, social e culturalmente, em relação às suas expectativas e objetivos⁽¹¹⁾. Essa expressão tem sido referida tanto ao momento de vida dos indivíduos em sociedade, como aos momentos de trabalho, devido à premissa de que não há como dissociar a vida do trabalho⁽¹²⁾.

No ambiente laboral, a qualidade de vida abrange dimensões físicas, tecnológicas, psicológicas e sociais do trabalho, que correspondem a valores de uma organização mais humana e saudável, e se relacionam com a satisfação dos trabalhadores em um ambiente de trabalho seguro, de respeito mútuo e com oportunidades para desempenhar suas funções⁽¹²⁾.

Nesse contexto, para a concretização satisfatória da qualidade de vida, é imprescindível a valorização do trabalhador, sua participação no processo decisório, o incentivo do potencial criativo, a satisfação de suas necessidades, a humanização das relações de trabalho e a melhoria das condições laborais⁽¹²⁻¹³⁾.

Estudo com trabalhadores de serviços de APS identificou que a qualidade de vida no trabalho pode ser afetada tanto positiva quanto negativamente por fatores como a sobrecarga do profissional, a infraestrutura do serviço, a autonomia profissional,

a satisfação com o trabalho, o relacionamento interpessoal e o trabalho em equipe⁽¹⁴⁾.

Buscando determinar a prevalência de dor musculoesquelética e lesões relatadas por enfermeiros e auxiliares de enfermagem, um estudo de revisão de literatura com 132 artigos publicados em inglês identificou alta prevalência de dor osteomuscular na região lombar, seguido por ombros e pescoço. No entanto, destacam os autores, há uma concentração de estudos em ambientes hospitalares⁽¹⁰⁾.

No Irã, estudo com enfermeiros hospitalares identificou altas prevalências de dores musculoesqueléticas nas regiões lombar (40,0%), pescoço (31,1%), parte superior das costas (23,0%) e joelhos (20,0%)⁽¹⁵⁾. Em Portugal, estudo com enfermeiros de serviços da APS identificou alta prevalência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses (89,0%). A região do corpo mais acometida foi a lombar (63,1%), seguida por região cervical, dorsal, ombros e punho/mão⁽¹⁶⁾.

Diante das altas cargas de trabalho relacionadas a agravos à saúde do trabalhador e dos poucos estudos com profissionais da APS, este estudo poderá contribuir para a criação e implementação de estratégias sólidas de intervenções para a saúde e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da APS.

OBJETIVOS

Avaliar a qualidade de vida e sintomas osteomusculares entre trabalhadores da atenção primária à saúde de um município de pequeno porte do interior paulista.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Antecedendo a coleta dos dados, o estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Desenho, local do estudo e período

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado no município de Adamantina, São Paulo, no ano de 2017, com 85 trabalhadores das unidades de Atenção Primária à Saúde.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores (21 médicos, 24 enfermeiros, 30 auxiliares/técnicos de enfermagem, 44 agentes comunitários de saúde, 11 dentistas e 20 agentes de controle de vetores) das sete Unidades de Atenção Básica em Saúde do município. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias no período da coleta dos dados e/ou afastados das atividades profissionais por qualquer outro motivo.

A amostra do estudo foi definida por conveniência e composta por 85 profissionais que participaram do estudo, respondendo os instrumentos, sendo: 9 (42,8%) médicos, 15 (62,5%) enfermeiros, 12 (40,0%) auxiliares/técnicos de enfermagem, 29 (65,5%) agentes comunitários de saúde, 5 (45,5%) dentistas e 15 (75,0%) agentes de controle de vetores.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada com três instrumentos autoaplicáveis: um elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre formação, faixa etária, gênero, estado civil, renda, escolaridade, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função. A versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Bref)⁽¹⁷⁾, composto por 26 questões, das quais duas são gerais, sendo que uma se refere à vida e a outra à saúde. As demais 24 perguntas são relativas aos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, e suas respectivas facetas. O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), traduzido, adaptado e validado no Brasil⁽¹⁸⁾ avalia sintomas de dor em pescoço, ombro, cotovelo, antebraço, punho/mão/dedo, região dorsal, região lombar, quadril/coxa, joelho, tornozelo/pé, nos últimos sete dias e nos últimos 12 meses. Permite avaliar sintomas de morbidade osteomuscular e sua relação com variáveis demográficas, ocupacionais e os hábitos pessoais⁽¹⁸⁾.

A coleta de dados foi agendada com as enfermeiras das unidades de saúde e realizada durante a reunião da equipe. Após a explanação dos objetivos do estudo pelos pesquisadores, foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos trabalhadores que consentiram em participar do estudo. Logo em seguida, os questionários foram entregues a todos os profissionais. Após o preenchimento, os questionários foram depositados em envelope pardo sem identificação, para preservar a identidade dos respondentes. Como alguns profissionais não quiseram responder os questionários naquele momento, os pesquisadores agendaram data para retornar e receber os instrumentos respondidos (aproximadamente uma semana).

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS, versão 20.0. Os dados sociodemográficos foram utilizados para caracterizar a população do estudo. Para a análise da qualidade de vida, foram utilizados os seguintes procedimentos de cálculo e análise: frequências e medidas estatísticas descritivas para as questões gerais referentes à vida e à saúde dos indivíduos estudados (*Como você avaliaria sua qualidade de vida?; Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?*), escores médios e desvios-padrão, coeficiente de variação, valores mínimo e máximo e amplitude para cada domínio. Escores médios para as facetas que compõem os domínios do WHOQOL-Bref.

A avaliação dos sintomas de distúrbios osteomusculares foi realizada a partir do cálculo da frequência das queixas apresentadas pelos profissionais nos últimos sete dias e últimos 12 meses.

A comparação dos escores de qualidade de vida entre profissionais com ou sem sintomas de distúrbios osteomusculares foi realizada pelo teste F na análise de variância (ANOVA), considerando um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Apesar dos trabalhadores da APS sofrerem cargas de trabalho diferentes de acordo com as ocupações e atividades que executam, em virtude do tamanho amostral, optou-se por não analisar os resultados de qualidade de vida e sintomas osteomusculares por categoria profissional. Foi feita uma análise geral da amostra, capaz de apresentar um diagnóstico global destes aspectos entre os trabalhadores da APS de um município de pequeno porte.

RESULTADOS

Houve participação de 85 trabalhadores das Equipes de Saúde da Família do município, sendo 29 (34,1%) agentes comunitários de saúde, 15 (17,6%) agentes de controle de vetores, 15 (17,6%) enfermeiros, 12 (14,1%) auxiliares/técnicos de enfermagem, nove (10,6%) médicos e cinco (5,9%) dentistas. O município não possui o cargo de auxiliar/técnico em saúde bucal, motivo pelo qual não houve participação destes profissionais no estudo.

Houve prevalência de trabalhadores do sexo feminino (72,6%), casados (60,0%), com 40 anos ou mais de idade (45,9%) e renda de dois a cinco salários mínimos (67,1%). Em relação à escolaridade, 28 (33,3%) trabalhadores tinham ensino médio e 39 (45,9%), ensino superior; 69 (81,2%) eram concursados e 62 (72,9%) trabalhavam 40 horas semanais. O tempo de atuação dos trabalhadores na APS variou de quatro meses a 33 anos, com mediana de quatro anos e quatro meses.

Conforme mostra a Tabela 1, 63 (74,1%) trabalhadores avaliaram a qualidade de vida (questão 1) como boa ou muito boa e 54 (63,6%) referiram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde (questão 2). Destaca-se, ainda, que 17 (20,0%) trabalhadores se referiram insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a saúde. Esses resultados chamam a atenção para as condições de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores estudados, principalmente quando consideramos que 17 (20,0%) trabalhadores consideram a saúde como "nem ruim, nem boa" e 14 (16,5%) referiram não estarem nem satisfeitos nem insatisfeitos com a sua saúde.

Tabela 1 - Frequências de respostas dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e escores médios para as questões gerais de qualidade de vida, Adamantina, São Paulo, Brasil, 2017-2018, (n=85)

Questão	Opções de resposta	n	%
<i>Como você avaliaria sua qualidade de vida?</i>	1-muito ruim	-	-
	2-ruim	5	5,9
	3-nem ruim nem boa	17	20,0
	4-boa	54	63,5
	5-muito boa	9	10,6
	Escore Médio	3,8	
Desvio-padrão	0,7		
<i>Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</i>	1-muito insatisfeito	2	2,4
	2-insatisfeito	15	17,6
	3-nem satisfeito nem insatisfeito	14	16,5
	4-satisfeito	44	51,8
	5-muito satisfeito	10	11,8
	Escore Médio	3,5	
Desvio-padrão	1,0		

Na análise dos domínios do Whoqol-Bref, os escores médios para os domínios variaram de 61,1 a 71,3 (Figura 1). O menor escore (61,1) foi para o domínio Meio Ambiente, composto pelas facetas: Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em/e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: poluição, ruído, trânsito e clima; Transporte. O maior escore obtido (71,3) refere-se ao domínio Relações Sociais, composto pelas facetas: Relações pessoais; Suporte (apoio) social; Atividade sexual.

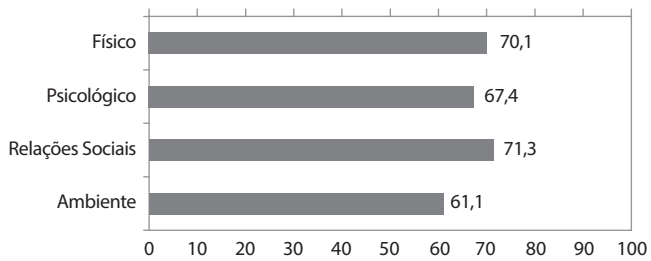


Figura 1 - Escores médios para os domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Adamantina, São Paulo, Brasil, 2017-2018, (n=85)

A Figura 2 apresenta os escores médios para as facetas dos domínios do Whoqol-Bref. Os trabalhadores apresentaram comprometimento nas facetas Dor e desconforto, Dependência de medicação ou de tratamentos, Sentimentos negativos e Recursos financeiros, cujos escores médios foram de 27,1, 32,2, 35,9 e 47,9, respectivamente. As facetas Recreação e lazer (51,2), Ambiente físico (59,4) e Novas informações e habilidades (59,5) obtiveram escores próximos do limiar mínimo, evidenciando que há algum comprometimento destes aspectos da qualidade de vida dos trabalhadores estudados.

Em relação aos sintomas osteomusculares, as principais partes do corpo onde os trabalhadores referiram dores foram região

lombor, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos, conforme mostra a Figura 3.

Conforme mostra a Tabela 2, a presença de dor no pescoço influenciou a qualidade de vida nos domínios Físico ($p=0,015$) e Psicológico ($p=0,030$); dor nos ombros ($p=0,004$) e dor na região dorsal ($p=0,013$) influenciaram o domínio Físico; dor nos joelhos influenciou os domínios Físico ($p=0,000$) e Meio Ambiente ($p=0,032$); dor nos tornozelos/pés influenciou os domínios Físico ($p=0,000$), Psicológico ($p=0,032$) e Meio Ambiente ($p=0,007$); e dor na região dorsal influenciou o domínio Físico ($p=0,013$).

DISCUSSÃO

O perfil dos trabalhadores deste estudo – sexo feminino, casados, faixa etária de 40 anos ou mais, com ensino médio, carga horária de trabalho de 40 horas semanais, renda familiar de dois a cinco salários mínimos, tempo de atuação

na APS de três a 10 anos e satisfeitos com a profissão/função – é semelhante ao de outros estudos brasileiros com profissionais da APS. Estudo realizado na cidade de Juazeiro, estado da Bahia, com agentes comunitários de saúde, encontrou prevalência de 81,4% de trabalhadores do sexo feminino, 51,7% com até 40 anos de idade e 77,9% satisfeitos ou muito satisfeitos com a capacidade de trabalho⁽¹⁹⁾. Da mesma forma, estudos nacionais e internacionais com enfermeiros da APS evidenciaram maior número de mulheres, na faixa etária de 30 a 40 anos^(16,20-21). Em Uberaba, Minas Gerais, mais de 93,0% dos agentes comunitários de saúde estudados eram mulheres, com idade média de 37,26 anos⁽²²⁾.

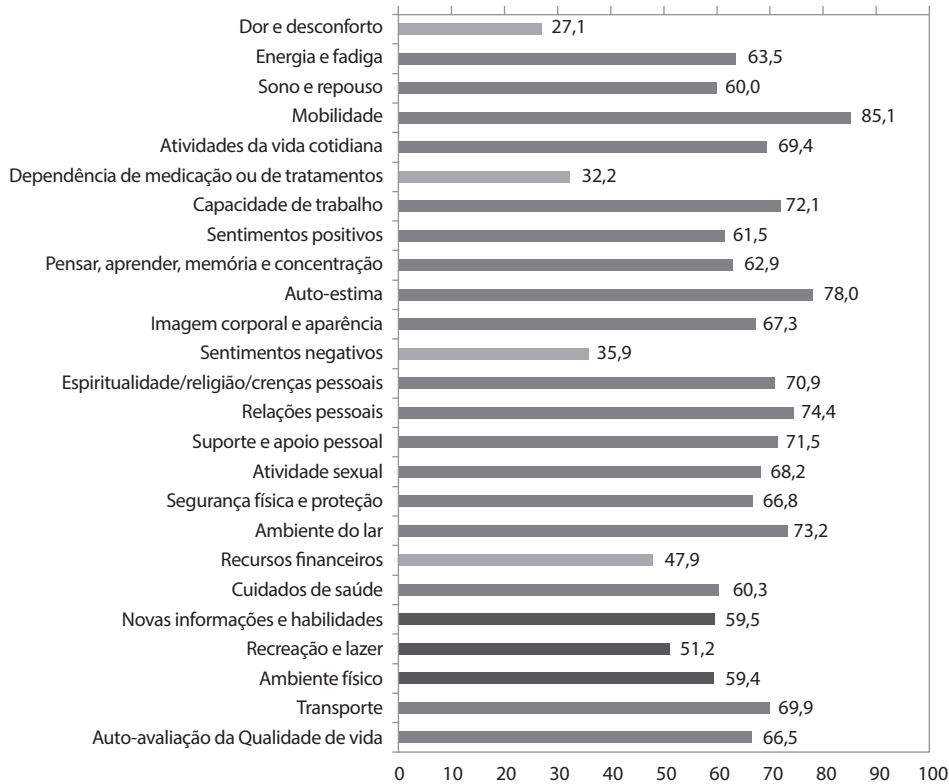


Figura 2 - Escores médios para as facetas dos domínios do Whoqol-Bref, segundo avaliação dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Adamantina, São Paulo, Brasil, 2017-2018, (n=85)

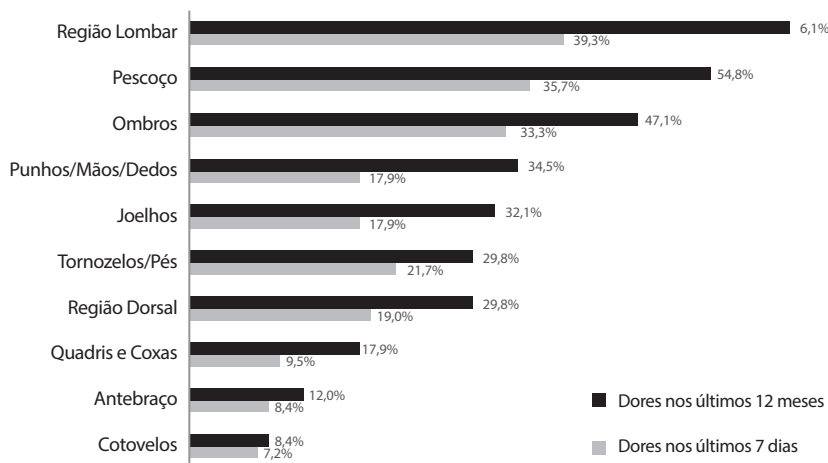


Figura 3 - Distribuição dos sintomas de distúrbios osteomusculares nos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Adamantina, São Paulo, Brasil, 2017-2018, (n=85)

Tabela 2 - Comparação dos domínios da qualidade de vida com presença de sintomas osteomusculares nos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Adamantina, São Paulo, Brasil, 2017-2018, (n=85)

Região da Dor	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
	F	Valor de p	F	Valor de p	F	Valor de p	F	Valor de p
Região Lombar	2,383	0,126	1,866	0,176	2,257	0,137	0,982	0,325
Pescoço	6,230	0,015	4,863	0,030	0,453	0,503	1,186	0,279
Ombros	4,258	0,004	1,933	0,113	0,422	0,793	0,757	0,556
Punhos/Mãos/Dedos	2,381	0,059	2,327	0,063	0,836	0,506	1,666	0,166
Joelhos	13,692	0,000	3,814	0,054	1,230	0,271	4,784	0,032
Tornozelos/Pés	16,247	0,000	4,783	0,032	3,790	0,055	7,753	0,007
Região Dorsal	6,507	0,013	2,739	0,102	1,011	0,318	2,361	0,128
Quadril e Coxas	2,877	0,094	0,033	0,856	0,009	0,925	0,033	0,857
Antebraço	1,686	0,177	0,687	0,563	0,791	0,502	0,440	0,725
Cotovelos	1,167	0,328	0,555	0,646	0,201	0,896	0,259	0,854

A maioria dos trabalhadores deste estudo avaliaram a qualidade de vida como boa ou muito boa, referiram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde e apresentaram melhores escores de qualidade de vida no domínio Relações Sociais. Estes resultados podem estar relacionados com o desempenho de suas funções e o bom convívio social da equipe, corroborando estudo com ACS do semiárido baiano, que evidenciou alta prevalência de profissionais satisfeitos ou muito satisfeitos com a capacidade do trabalho⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, os menores escores obtidos no domínio Meio Ambiente e nas facetas Dor e desconforto, Dependência de medicação ou de tratamentos, Sentimentos negativos e Recursos financeiros evidenciam a influência negativa destes aspectos sobre a qualidade de vida dos trabalhadores, bem como o comprometimento das condições de saúde dos profissionais. De acordo com a literatura, há uma relação entre baixas percepções de QV com baixa escolaridade, condições precárias de habitação, baixa renda, saúde comprometida e dificuldades de relacionamento pessoal⁽²³⁾.

A proximidade do limiar mínimo (50,0) observado nos escores médios das facetas Recreação e lazer, Ambiente físico e Novas informações e habilidades corrobora os resultados de estudo sobre a qualidade de vida de profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF) de município do interior paulista. Os autores identificaram que, embora a qualidade de vida global seja considerada boa pelos profissionais da ESF, quando se analisa os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, os profissionais apresentam comprometimento na qualidade de vida, o que pode prejudicar a relação com a família, os companheiros de trabalho e os usuários do sistema⁽¹³⁾.

A falta de investimentos no sistema de saúde interfere nas condições de trabalho, lazer e cultura dos profissionais e afeta diretamente sua QV⁽²³⁾. Uma vez que os serviços de APS são responsáveis pela promoção da saúde da população, se forem mal estruturados e/ou mal geridos, podem causar prejuízos psicológicos e físicos aos trabalhadores e comprometer o desenvolvimento das ações de saúde dos usuários, sua eficácia e capacidade de resolutividade.

Portanto, é necessário que os gestores implementem ações de atenção à saúde dos trabalhadores e promovam saúde e qualidade de vida para prevenir o estresse e adoecimento⁽¹³⁾. O planejamento do trabalho deve permitir o entrosamento e o diálogo entre a equipe da ESF e os demais trabalhadores que promovem suporte à unidade, desconstruindo a divisão de trabalho e a desvalorização profissional⁽²⁴⁾.

A presença de dor na região lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos, referida pelos trabalhadores deste estudo, corrobora resultados encontrados em estudo com enfermeiros brasileiros⁽²¹⁾, portugueses⁽¹⁶⁾ e iranianos⁽¹⁵⁾, e evidencia a susceptibilidade destes profissionais desenvolverem problemas osteomusculares. Em Teresina, estado do Piauí, cirurgiões dentistas da APS, apresentaram prevalência de dores musculoesqueléticas nos membros superiores, membros inferiores e face dorsal, associadas à jornada diária e semanal de trabalho, fadiga e capacidade do profissional para o trabalho⁽²⁵⁾.

Geralmente, esses sintomas são causados pela realização das atividades laborais de maneira extenuante, sem pausas, com movimentos repetitivos, estereotipados e posturas incorretas. Eles surgem sem entidade clínica específica, mas com aspectos relacionados à dor, à parestesia, à fadiga, à perda de força e à amplitude de movimento⁽²⁶⁾.

Conforme observado neste estudo, a presença de sintomas osteomusculares pode influenciar a qualidade de vida dos trabalhadores, corroborando a literatura.

Estudo sobre as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção Básica do Rio Grande do Sul, evidenciou que 60,0% dos profissionais reportaram dores físicas e problemas musculoesqueléticos que resultaram em desgastes físicos e emocionais e comprometimento da qualidade de vida. Além disso, para 72,0% dos profissionais, o trabalho influencia na sua saúde e qualidade de vida e 62,0% relataram que sua condição de saúde influencia no desempenho de seu trabalho na atenção básica⁽²⁷⁾.

Em Minas Gerais, estudo com ACS mostrou que 83,0% dos profissionais apresentaram sintomas osteomusculares nos últimos sete dias e 93,6%, nos últimos 12 meses. Os profissionais referiram comprometimento da qualidade de vida nos aspectos relacionados à dimensão física (dor, estado geral de saúde), psicológica (vitalidade, saúde mental, aspectos emocionais) e relações sociais (aspectos sociais), comprometendo a capacidade funcional⁽²²⁾.

Os resultados deste estudo reforçam que o modelo da gestão do trabalho na ESF, caracterizado pela divisão do trabalho entre os membros da equipe, repetitividade de tarefas e déficit de comunicação entre os profissionais, somado à falta de recursos humanos e materiais para o cumprimento das atividades, impactam na saúde e QV dos trabalhadores^(14,28).

Assim, frente às fragilidades estruturais, político-gereciais e culturais existentes no sistema brasileiro de APS, compete aos gestores municipais, a implementação de ações de valorização

dos trabalhadores, que promovam a saúde e a qualidade de vida dos profissionais, e contribuam para o fortalecimento da gestão do trabalho, melhorando a eficácia e aumentando capacidade de resolutividade dos serviços⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Limitações do estudo

A realização do estudo em um único município acarreta limitações para a análise dos resultados. O tamanho amostral não permitiu aprofundar a análise dos resultados por categoria profissional, ou seja, não foi possível aprofundar a discussão da associação entre qualidade de vida e sintomas osteomusculares segundo as especificidades de cada categoria profissional. Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos com inclusão de municípios de diferentes regiões e o aumento do número de trabalhadores da APS, permitindo aprofundar as análises e discussões sobre esta temática segundo as particularidades de cada categoria profissional.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde pública

O estudo contribui com informações importantes sobre a presença dos sintomas osteomusculares entre trabalhadores da atenção primária à saúde que, muitas vezes, não os consideram prejudiciais à sua saúde e qualidade de vida, por enxergá-los como inerentes às atividades laborais que realizam. Nesse sentido, contribui com a Saúde Pública ao identificar o problema, permitindo a discussão e reflexão sobre políticas de atenção à saúde destes trabalhadores de forma a prevenir o adoecimento e o comprometimento das atividades de assistência à saúde da população. Estes resultados são importantes para a enfermagem, devido à importância destes profissionais para as equipes de

Saúde da Família. Além disso, contribui para que o enfermeiro pense em estratégias de prevenção dos riscos que comprometem a saúde dos trabalhadores da ESF, especialmente os profissionais de enfermagem e os ACS, que estão diretamente sob supervisão do enfermeiro.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou prevalência de trabalhadores do sexo feminino, com idade de 40 anos ou mais, que avaliaram a qualidade de vida como boa ou muito boa e referiram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde.

O menor escore de qualidade de vida foi para o domínio Meio Ambiente e o maior, para o domínio Relações Sociais. As principais partes do corpo que os trabalhadores referiram dores foram região lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos.

A presença de dor no pescoço influenciou a qualidade de vida nos domínios Físico e Psicológico; dor nos ombros e na região dorsal influenciaram o domínio Físico; dor nos joelhos influenciou os domínios Físico e Meio Ambiente; dor nos tornozelos/pés influenciou os domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente; dor na região dorsal influenciou o domínio Físico.

O estudo contribui com o direcionamento de estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos no ambiente laboral e com a implementação de ações de tratamento e reabilitação dos trabalhadores.

Mesmo assim, o estudo identifica a presença de fatores no ambiente laboral que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Futuras investigações com amostras mais abrangentes permitirão a ampliação do conhecimento sobre a problemática e favorecerão o direcionamento de políticas de atenção à saúde dos trabalhadores na APS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 15];1:68. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 15];21:1499-1509. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/en_1413-8123-csc-21-05-1499.pdf
3. Leite DG, Souza MC, Maximino DAFM, Bezerra EP, Oliveira Filho JS, Virgínio NA et al. The Family Health Support Core (NASF) and health practices: are there many challenges to be overcome? *Int Arch Med*. 2017;10(106):1-9. doi: 10.3823/2376
4. Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 24];20(10):3011-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3011.pdf
5. Lourenção LG. Quality of life, engagement, anxiety and depression among health unit managers of Primary Care Units. *Rev Port Enferm Saude Mental* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 15];20:58-64. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n20/n20a08.pdf>
6. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 15];20(2):286-98. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n2/en_1980-5497-rbepid-20-02-00286.pdf
7. Santos, KOB, Almeida MMC, Gazerdin DDS. Back pain and work-related functional disabilities: records from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). *Rev Bras Saude Ocup* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 30];41:e3. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/en_2317-6369-rbso-41-e3.pdf
8. Portela NLC, Ross JR. Work-related musculoskeletal disorders (MSD) and their association with working conditions of Nursing. *Rev Enferm UFPI*. 2015;4(4):82-7. doi: 10.26694/reufpi.v4i4.2754

9. Lourenção LG, Sanches NF, Todesco TN, Soler ZASG. Complaints of osteomuscular problems in enhancement and improvements in a teaching hospital. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 15];11(Supl.1):383-92. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11919/14413>
10. Davis KG, Kotowski SE. Prevalence of musculoskeletal disorders in hospitals, long-term care facilities, and home health care: a comprehensive review. *Hum Factors*. 2015;57(5):754-92. doi: 10.1177/0018720815581933
11. Freire MN, Costa ER. Nurses' quality of life at the workplace. *Rev Enferm Contemp*. 2016;5(1):151-8. doi: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.871
12. Souza DJ, Ferreira MBG, Félix MMS, Contim D, Simões ALA. Characterization of the work context and quality of life of family health strategy professionals. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 15];20(3):562-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41124/26197>.
13. Gomes MFP, Mendes ES, Fraccolli LA. Quality of life of family health strategy professionals. *Rev Aten Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 24];14(49):27-33. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3695
14. Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF, Lima AMEB, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):1-12. doi: 10.1186/1477-7525-12-72
15. Taghinejad H, Azadi A, Suhrabi Z, Sayedinia M. Musculoskeletal Disorders and Their Related Risk Factors Among Iranian Nurses. *Biotech Health Sci*. 2016;3(1):e34473. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/8d11/729f1452cea6ca155df7c5ea8922692c5764.pdf>.
16. Master TR, Serranheira F, Loureiro H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Appl Nurs Res*. 2017;33:72-7. doi: 10.1016/j.apnr.2016.09.003
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev. saúde pública*. 2000;34(2):178-183. doi: 10.1590/S0034-8910200000200012
18. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. [Validity of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire as morbidity measurement tool]. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):307-12. doi: 10.1590/S0034-89102002000300008 Portuguese.
19. Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Community Health Agents: sociodemographic profile, employment and satisfaction with work in a city of Bahia's semiarid. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(3):294-301. doi: 10.1590/1414-462x201700030190
20. Lorenz VR, Sabino MO, Correa Filho HR. Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2295-301. [Thematic Issue: Mental health]. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0510
21. Oliveira JD, Ferreira AM, Moura ARG, Sousa MNA. Prevalence of self-reported musculoskeletal disorders by family health strategy nurses. *Rev COOPEX/FIP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 14];8(8):1-14. Available from: <http://coopex.fiponline.edu.br/pdf/cliente=3-ff8ff7d76e3a45162e e38e9967e66271.pdf>
22. Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Work ability, musculoskeletal symptoms and quality of life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. *Saúde Soc*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 14];24(1):152-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/en_0104-1290-sausoc-24-1-0152.pdf.
23. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 14];22(5):1705-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/en_1413-8123-csc-22-05-1705.pdf
24. Viegas SMF, Penna CMM. [The dimensions of the comprehensiveness on healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil]. *Interface (Botucatu, Online)*. 2015 [cited 2019 Apr 15];19(55):1089-100. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0275> Portuguese.
25. Silva RNS, Silva JMN. Prevalence of musculoskeletal pain in primary care dentists. *Rev Dor*. 2017;18(3):225-31. Available from: doi: 10.5935/1806-0013.20170106
26. Dosea GS, Oliveira CCC, Lima, SO. Perception of quality of life in patients with work-related musculoskeletal disorders. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(3):482-8. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.29157
27. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M et al. Health Status of Primary Healthcare Professionals from Santa Maria, RS, Brazil. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 14];20(2):115-22. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18961/15739>
28. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Quality of life and working context of nursing professionals of the Family Health Strategy. *Rev Rene* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 15];16(5):672-81. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2794/2168>
29. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Labor management in Primary Health Care: an analysis from the perspective of PMAQ-AB participating teams. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jul 14];38(esp):94-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0094.pdf>
30. Souza RF, Abrahão AL. Reflection on the work process in the Family Health Strategy (ESF in portuguese). *Rev Labor*. 2017;1(3):82-95. doi: 10.29148/labor.v1i3.9291