

Qualidade de vida do trabalhador da saúde na atenção primária à saúde no município de João Pessoa/PB.

Francisco Rodrigo Sales Bacurau

Acadêmico de Medicina, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

Cristine Hirsch Monteiro

Professora Titular, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

Correspondente: Francisco Rodrigo Sales Bacurau, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco, João Pessoa, PB, 58051-900. Fone: +55 83 99653-4000, Fax: +55 83 32167094, E-mail: ro_bacurau@hotmail.com

Resumo

O profissional de saúde da Atenção Básica está sujeito a fatores ocupacionais diários que podem afetar negativamente a sua saúde. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde de duas Unidades Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário V do município de João Pessoa-PB. Trata-se de uma pesquisa observacional e descritiva com amostragem por exaustão. O questionário QVS-80 foi aplicado a 25 trabalhadores das USF Timbó I e Timbó II, analisando os domínios: saúde, prática de atividades físicas, ambiente ocupacional e percepção da qualidade de vida. Os dados coletados foram consolidados e, a seguir, analisados pela Sintaxe QVS-80. Os resultados mostraram que apenas o domínio *Saúde* atingiu o percentil 70, mínimo considerado satisfatório, e os demais foram considerados insatisfatórios para ambas as Equipes. Desta forma, foi possível concluir que é preciso intervir com estratégias que promovam melhorias na qualidade de vida desses profissionais, introduzindo atividades que tornem menos desgastante e mais prazeroso o trabalho. Destarte, com a melhora das condições dos profissionais de saúde da atenção básica, o atendimento à população será otimizado.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Estilo de Vida, Comportamentos Saudáveis.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida está, atualmente, sendo alvo de inúmeras observações e questionamentos. Hoje em dia, sem sombra de dúvida, a preocupação com determinados aspectos como saúde, bem-estar, satisfação dentre outros e como esses aspectos interferem nas atividades cotidianas dos indivíduos, tem aumentado e tomado significado importante na sociedade contemporânea. Diante dessa tendência, é interessante analisar como se encontra a qualidade de vida de uma classe que está ligada diretamente a essa questão, os trabalhadores de saúde.

A estratégia Saúde da Família tem sido desde a sua criação uma grande via de acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Os trabalhadores brasileiros, como usuários do SUS, tinham acesso a esse sistema através dessa estratégia, como foi instituído com o Decreto Nº. 7.602 ¹ e a Portaria Nº. 1.823 ² com os quais foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

Diante disso, é interessante observar que os profissionais de saúde também são trabalhadores brasileiros e, em algum momento, irão demandar atenção, pois também estão suscetíveis ao acometimento de doenças, que podem prejudicar o desempenho de suas atividades laborativas e, conseqüentemente, interferir na assistência de saúde à população. As condições do indivíduo influenciam diretamente na sua capacidade de trabalho, principalmente em profissionais que trabalham em contato direto com o público. O esgotamento do profissional se caracteriza por gradual desgaste emocional, perda da motivação e reduzido comprometimento com o trabalho. Sendo assim, a análise da situação física e mental desses indivíduos é extremamente válida para a otimização do serviço e, no caso do trabalhador de saúde, para a melhora do atendimento à população ³.

Trabalhadores da saúde apresentam problemas de saúde e o tipo e o excesso de trabalho podem facilitar o aparecimento de problemas físicos e/ou mentais ⁴. A qualidade de vida dos profissionais de saúde é fundamental para que possam prestar com segurança, motivação e eficácia seus serviços à população ⁵. Dessa forma, a análise da qualidade de vida desses profissionais e os fatores que nela interferem assume extrema importância.

As condições físicas do ambiente de trabalho, as relações interpessoais com os usuários e com outros membros da equipe, o contato com diversas situações clínicas aumentam as chances do trabalhador da saúde desenvolver sintomas. Os profissionais de Enfermagem têm apresentado altos índices de problemas de saúde como enxaqueca, depressão, estresse e irritação, associado à uma falta de cuidados com a sua saúde, assim como, pouco tempo para lazer devido à rotina de trabalho ⁶. Como fatores de penosidade existem a carga mental, decorrente de memorização complexa, parcelamento do trabalho e esclarecimentos insuficientes, e a carga psíquica, decorrente da pressão de concentração do trabalho, pressão das mudanças nas condições de risco do paciente e do confronto com o sofrimento ⁷.

Entretanto, não há uma triagem eficaz para o problema e, conseqüentemente, há falta de diagnóstico para diversas patologias que acometem os profissionais de saúde ⁷. Na sociedade contemporânea, a produtividade vem sendo priorizada em detrimento da qualidade dos serviços e as atividades laborais ocupam um tempo considerável da vida do ser humano ⁸. Esse conjunto de fatores relacionados ao trabalho provocam desgastes físicos e psicológicos, podendo ocasionar, posteriormente, transtornos mentais e comportamentais ⁸. Além disso, diversos outros fatores podem interferir no cotidiano desses trabalhadores, os quais enfrentam diversas dificuldades, como o atendimento de quantidade elevada de pessoas da comunidade, associado à falta de entendimento da população quanto ao seu trabalho; dificuldade de resolução dos problemas da comunidade, que depende do envolvimento de toda equipe multidisciplinar; falta de organização do serviço e relações conflituosas na equipe ⁸. As propostas de atendimento nas ESF ainda são recentes e faz-se necessário que os profissionais

estejam preparados e capacitados para enfrentar de modo satisfatório essas mudanças ⁹. Essa exigência, associada ao fato das unidades de saúde da família estarem, muitas vezes, inseridas em ambientes perigosos e insalubres marcados por desigualdades sociais e pobreza, pode favorecer o surgimento de sofrimento psíquico nesses trabalhadores. Ainda segundo esse autor, em relação à população de trabalhadores ativos, nota-se que questões relacionadas à precarização do trabalho têm sido apontadas como fatores determinantes na piora das condições de saúde e, conseqüentemente, na mudança do perfil epidemiológico das doenças relacionadas com a atividade laboral ⁹.

Estratégia de Saúde da Família (ESF), como política do Ministério da Saúde, tem norteado a reorganização, orientação e o fortalecimento da atenção básica à saúde no Brasil, tendo como prioridade o atendimento integral e continuado dos indivíduos, das famílias e comunidades por meio do trabalho em equipe ⁹. Em João Pessoa, capital paraibana, existem mais de 120 USF.

A qualidade vida e de saúde dos trabalhadores, profissionais de saúde, das USF da cidade de João Pessoa é um campo ainda não investigado e modo satisfatório. O presente trabalho se propôs a analisar, portanto, a qualidade de vida e os possíveis agravantes à saúde e ao trabalho dos profissionais da atenção básica das Unidades Saúde da Família (USF) do Timbó I (USF Timbó I) e Timbó II (USF Timbó II).

MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado nas USF Timbó I e Timbó II do Distrito Sanitário V na cidade de João Pessoa-PB. O estudo seguiu uma abordagem observacional, não probabilística. O público alvo foram os profissionais de saúde das USF citadas, totalizando 30 indivíduos. Todos receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que 25 aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa.

Instrumento e coleta de dados

Questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde, QVS-80 (LEITE et al., 2008), foi aplicado pelo mesmo investigador aos participantes entre os meses de agosto de 2014 a julho do ano de 2015 com um tempo estimado de aproximadamente 3 horas a cada visita. O QVS-80 investiga os desfechos relacionados à qualidade de vida e saúde no trabalho, considerando aspectos objetivos e subjetivos dos trabalhadores. O instrumento contém 80 questões, das quais 67 são estruturadas em Escala Likert. No QVS-80 são identificados quatro domínios: domínio da saúde (D1), domínio da atividade física (D2), domínio do ambiente ocupacional (D3) e domínio da percepção da QV (D4) (Leite et al, 2008).

Análise dos dados

Os dados foram armazenados em um banco eletrônico construído no programa *Excel for Windows*, versão 14.0 (*Microsoft Corporation*; 2010). Para análise dos dados foi usada a Sintaxe do QVS-80 (LEITE et al., 2008), devido a facilidade e eficácia da ferramenta. O somatório de pontos relacionados a cada domínio determinou um percentil, cujo mínimo necessário para ser considerado domínio satisfatório era de 70%. Domínios que não alcançaram 70% do total de pontos foram considerados insatisfatórios.

Considerações éticas e amostra

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e aprovados sob o CAAE Nº. 30871514.0.0000.5188, atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS Nº. 466/12).

RESULTADOS

Durante a pesquisa foi observado a rotina de trabalho de ambas as equipes, como funcionavam as unidades em termos de horário, organização dos atendimentos e os tipos de atendimento. As unidades iniciavam suas atividades, pelo turno da manhã, às 7h, e encerrava às 11h. Durante a tarde, as unidades voltavam a funcionar às 13h e encerravam suas atividades às 17h. Esses horários eram cumpridos, rigorosamente, durante os dias da semana, exceto sábado e domingo. A organização dos atendimentos nas USF iniciava no acolhimento, onde os pacientes organizavam a parte burocrática, com o registro do atendimento e verificação do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo após, os pacientes seguiam para a triagem, a qual era feita por uma profissional de enfermagem, avaliando a necessidade de seguir ou não para o atendimento médico. Dentre as atividades da triagem, estavam a elaboração da história da doença do paciente, aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória, pré-natal, observação do cartão de vacina dentre outras. Havendo necessidade, o paciente era encaminhado para o atendimento médico, que fazia uma análise mais aprofundada sobre o problema do usuário. Os casos de atendimento odontológico seguiam diretamente para o odontólogo. Caso fosse necessário a utilização de algum medicamento ou a marcação de algum exame, o usuário poderia ir para a farmácia da unidade, recebendo a medicação, e para o setor de marcação, o qual é responsável pelo agendamento de exames no sistema público.

A observação do dia-a-dia dessas equipes foi de fundamental importância para a percepção de possíveis fatores de risco psicossociais que poderiam interferir no bem estar dos trabalhadores, gerando estresse, angústia e tristeza dos profissionais.

Dos 30 trabalhadores das duas equipes, 25 responderam ao questionário, sendo 14 da USF Timbó I (73,7%) e 11 da USF Timbó II (100%). A maioria era do gênero feminino (n=22), com estado civil casado (n=16) e com escolaridade até o segundo grau completo (n=11) e mais da metade dos entrevistados não apresenta nenhuma doença diagnosticada previamente (n=18), no entanto, todos queixavam-se de dor em alguma parte do corpo (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição da amostra pelas variáveis do domínio anamnese do QVS-80

Variáveis	Categoria	USF Timbó I		USF Timbó II	
		N	%	N	%
Sexo	Masculino	1	7,1	2	18,2
	Feminino	13	92,9	9	81,8
Estado Civil	Casado	8	57,1	8	72,7
	Solteiro	4	28,6	3	27,3
	Divorciado	2	14,3	0	0
Escolaridade	Primeiro Grau	1	7,1	1	9,1
	Segundo Grau			0	0
	Incompleto	2	14,3	4	36,4
	Segundo Grau	7	50,0	3	27,3
	Graduação	4	28,6	3	27,3
	Pós-Graduação	0	0		
Dor	Nenhuma Dor	4	28,6	2	18,2
	Cabeça/Olhos	3	21,4	2	18,2
	Coluna	7	50,0	4	36,4
	Braço/Ombro	0	0	1	9,1
	Punho/Mão	0	0	2	18,2
Presença de Doenças	Nenhuma Doença	9	64,3	9	81,9
	Triglicerídios				
	Elevados	1	7,1	0	0
	Doenças Cardíacas	2	14,3	0	0
	Doenças da Tireóide	2	14,3	0	0
	Asma/Bronquite/Rinite	0	0	1	9,1
	HAS	0	0	1	9,1

Fonte: Análise do QVS-80

Em relação ao questionário que avalia a qualidade de vida, foi percebido que dos quatro domínios usados (saúde, lazer, ambiente ocupacional e percepção da qualidade vida) apenas o domínio da “saúde” atingiu o percentil 70, o qual é o mínimo satisfatório¹⁰, nas duas Unidades de Saúde (Tabela 2).

Tabela 2- Comportamento das Equipes das Unidades Saúde da Família frente aos domínios de categorias que afetam a qualidade de vida, conforme QVS-80.

Domínios	USF Timbó I (n=14)	USF Timbó II (n=11)
D1- Saúde	76,37	73,80
D2- Atividade Física e Lazer	32,50	31,06
D3- Ambiente Ocupacional	47,40	37,81
D4- Percepção da Qualidade de Vida	66,89	60,80

Fonte: Análise do QVS-80

Estas Equipes, destarte, são constituídas por pessoas com muitas limitações relativas à qualidade de vida e de saúde.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida pode ser considerada a harmonia de diversos fatores que influenciam na vida do ser humano, gerando um bem-estar e um “viver bem”. Segundo Minayo¹², qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.

O QVS-80 é um instrumento que possibilita o diagnóstico do estilo de vida, focalizando a presença de doenças crônicas não-transmissíveis, bem como a avaliação dos hábitos de sono, prática de atividades físicas, atividades laborais e qualidade de vida dos trabalhadores. Sugerimos que a avaliação da qualidade de vida e saúde dos trabalhadores utilizando o instrumento QVS-80 seja parte de programas de prevenção e promoção de saúde ocupacional. De acordo com Arraes et al.¹³, por se tratar de uma experiência em construção, a Estratégia Saúde da Família (ESF) está cercada de muitas expectativas e ideais que na maioria das vezes, destoam com a realidade. Desse modo, o trabalhador atua com metas e cobranças que ultrapassam os limites de recursos (materiais, metodológicos e até pessoais) disponíveis.

Essa busca por atingir metas quase utópicas e de difícil mensuração, por meio de métodos quantitativos, produz frustração e sensação de impotência no trabalhador.

No que tange ao estresse ocupacional, destaca-se que a primeira reação de estresse relacionada ao trabalho consiste em exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental e dificuldades de relacionamento ⁷. Martins et al ³ apontaram que 41,6% de 149 profissionais tem indicação positiva para esgotamento profissional. Uma revisão sistemática que analisou artigos do mundo todo de 2000 a 2013, constatou que 34,8% a 85,7% dos médicos da Atenção Primária sofriam algum tipo de desgaste emocional/físico devido o trabalho ¹¹.

Os resultados desse estudo servem de base para que as autoridades que coordenam a Assistência Básica e os próprios trabalhadores tomem medidas visando a melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho das USF, diminuindo a possibilidade de gerar e agravar distúrbios de saúde nos funcionários dessas unidades. O perfil das Equipes, aqui estudadas, aponta para a necessidade de maior vigilância quanto ao adoecimento dos profissionais, uma vez que são vários os fatores que podem afetar a saúde nestas situações, como predisposição genética, hábitos alimentares, prática de exercícios e consumo de substâncias/medicamentos. É clara a necessidade de estratégias e ações que proporcionem informação e apoio aos trabalhadores das USF, Gomes et al ⁵ diz que a qualidade de vida dos trabalhadores das equipes da ESF somente é alcançada quando existe o comprometimento do poder público e também da sociedade em fornecer instrumentos facilitadores para a construção de um ambiente propício para a saúde e segurança no trabalho. Além disso, é necessário que esses trabalhadores tenham as noções de como evitar e detectar problemas físicos e psicológicos assim como formas de aliviar o estresse através de momentos de relaxamento com profissionais capacitados ⁵. Para finalizar, Gomes et al ⁵ fala que existe a necessidade de uma rede de apoio para os profissionais que trabalham na ESF. A qualidade de vida desses profissionais pode estar prejudicada e, conseqüentemente, pode influenciar a qualidade de vida de sua família,

companheiros de trabalho e dos usuários do sistema. Por conseguinte, o funcionamento das USF seria otimizados, beneficiando não só os profissionais, mas, sobretudo, os usuários do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Decreto Nº. 7602, de 07 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. 2011b.
2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.
3. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. *Cien Saúde Colet*, 2014, 19(12): 4939-4750.
4. Robazzi, M.L.C.C. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev. Enferm. UERJ*, 2012, 20(4):526-32
5. Gomes M.F.P., Mendes E.S., Fracolli L.A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Rev. Aten. Saúde*. 2016;14(49):27-33.
6. Elias, M. A, Navarro, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2006, 14(4):517-25
7. Ritter, R.S. et al. Correlações de variáveis do Inventário de Burnout de Maslach em profissionais de emergência hospitalar. *Enferm. Gob.* [online], 2012, 1695-6141
8. Mota CM, Dosea GS, Nunes OS. Avaliação da presença da síndrome de burnot em agentes comunitários de saúde no Município de Aracajú, Sergipe, Brasil. *Cien Saúde Colet*, 2014, 19(12): 4719-4726.

9. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2016, 11(38):1-12
10. Leite N, Vilela Junior GB, Cieslak F, Albuquerque AM. Questionário de Avaliação da qualidade de vida e da saúde – QVS-80. In: Mendes RA, Leite N, editores. *Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas*. Barueri: Manole, 2008, p. 71-80
11. Morelli SG, Sapede M, Silva ATC. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2015, 10(34):1-9.
12. Minayo MC. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien. Saúde Colet*, 2000. 5(1): 7-8.
13. Arraes, C.O.; Araújo, A.C.O.; Santos, J.R.; Brasileiro, M.E. Riscos psicossociais que acometem a saúde dos trabalhadores da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. *Rev. Eletr. Centro Estudos Enferm. Nutr. (CEEN)* 2009, [on line].