

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Beatriz Guimarães Ferreira¹, Márcia Marques dos Santos Felix², Divanice Contim³, Delvane José de Souza⁴, Ana Lúcia de Assis Simões⁵

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

⁴Enfermeiro. Doutor em Ciências. Enfermeiro do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

RESUMO: Objetivou-se caracterizar o contexto de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais de Estratégia Saúde da Família. Estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado com 256 profissionais da Estratégia Saúde da Família. Dados foram coletados entre setembro de 2013 a janeiro de 2014 empregando-se os elo de Contexto de Trabalho e WHOQOL-BREF. Utilizaram-se análises exploratória e bivariada para os dados. Constatou-se que o fator Organização do Trabalho apresentou o maior escore, e as Relações Socioprofissionais, o menor. Nos domínios de qualidade de vida, o domínio Social apresentou o maior escore, e Ambiental, o menor. Evidenciou-se, ainda, que o pior contexto de trabalho resulta em menores escores de qualidade de vida. Compreender o contexto de trabalho dos profissionais se faz fundamental, uma vez que o mesmo pode afetar sua qualidade de vida e a eficácia no seu trabalho, com consequente implicação na assistência prestada.

DESCRITORES: Estratégia saúde da família; Qualidade de vida; Condições de trabalho.

CHARACTERIZATION OF THE WORK CONTEXT AND QUALITY OF LIFE OF FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS

ABSTRACT: The present study aimed to characterize the work context and quality of life of Family Health Strategy (FHS) professionals. Observational, cross-sectional and qualitative study with 256 Family Health Strategy professionals. The data was collected from September 2013 to January 2014 using the Scale of Assessment of the Work Context and the WHOQOL-BREF tool. Exploratory and bivariate analyses were used for the data. The factor Work Organization showed the highest score, and Socio-professional Relations, the lowest score. In the domains of quality of life, the Social domain obtained the highest score, and the Environmental domain obtained the lowest score. Also, the poorest work context led to the lowest scores of quality of life. It is essential to understand the work context of health professionals, since it can affect their quality of life and work, with impact on the care delivered.

DESCRIPTORS: Family health strategy; Quality of life; Work conditions.

CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Estudio cuyo objetivo fue caracterizar el contexto de trabajo y la calidad de vida de los profesionales de Estrategia Salud de la Familia. Estudio observacional, transversal, cuantitativo, realizado con 256 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron obtenidos entre septiembre de 2013 y enero de 2014 utilizando los instrumentos: cuestionario de caracterización sociodemográfica profesional; Escala de Evaluación de Contexto de Trabajo y WHOQOL-BREF. Fueron usados análisis exploratorio y bivariado para los datos. Se constató que el factor Organización del Trabajo presentó el mayor score, y las Relaciones Socioprofesionales, el menor. En las categorías calidad de vida, el dominio Social presentó el mayor score, y Ambiental, el menor. Se evidenció, todavía, que el peor contexto de trabajo resulta en menores scores de calidad de vida. Comprender el contexto de trabajo de los profesionales es fundamental, ya que este puede afectar su calidad de vida y la eficiencia en el trabajo, con consecuente influencia en la asistencia prestada.

DESCRIPTORES: Estrategia salud de la familia; Cualidad de vida; Condiciones de trabajo.

Autor Correspondente:

Delvane José de Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Praça Manoel Terra, 330 - 38025-015 - Uberaba, MG, Brasil

E-mail: delvane.jose@gmail.com

Recebido: 29/04/2015

Finalizado: 07/07/2015

INTRODUÇÃO

Vive-se hoje num mundo marcado por intensa competitividade e cobrança no trabalho. Inúmeros fatores podem evidenciar que esse contexto é movido por um jogo de forças comandado pelos interesses múltiplos, dos quais as relações trabalhistas, amparadas legalmente, impõem condições laborais precarizadas nas quais poucos indivíduos conseguem fazer de sua atividade uma fonte de prazer⁽¹⁻³⁾. Este processo interfere diretamente na qualidade de vida desses trabalhadores.

O trabalho como maneira de interação na sociedade e essencial na vida humana pode ser gerador de fatores de desgaste e desencadeador do processo saúde-doença, dependendo da maneira que será executado, pois não há como dissociar a vida e o trabalho⁽⁴⁻⁵⁾.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “qualidade de vida (QV) é 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”^(6:1405). A QV depende também das características da sociedade na qual o indivíduo vive e trabalha⁽⁷⁾.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está relacionada com a satisfação e o envolvimento laboral, com o comprometimento organizacional, ambiente seguro, estresse, autonomia, reconhecimento dos superiores e remuneração adequada⁽⁸⁻⁹⁾, podendo a mesma ser alterada pelo envolvimento do trabalhador com tais aspectos, afetando diretamente o serviço realizado⁽¹⁰⁾.

A QVT também está relacionada aos processos de humanização do trabalho e de responsabilidade social da instituição empregadora, envolvendo a valorização do trabalhador, o entendimento das necessidades e aspirações do indivíduo. Resulta, ainda, da reestruturação do desenho de cargos e de novas formas de organização, aliando-se à formação de equipes com maior autonomia e melhoria do meio organizacional, o que pode refletir no contexto laboral de forma equilibrada ou conciliatória entre o trabalho e outras esferas da vida^(4,11).

Em ambientes laborais, observam-se formas de obter satisfação, permitindo ao sujeito manter sua história pessoal articulada com a realidade social. Vale ressaltar que, no cenário do trabalho, transitam desejos e frustrações que podem sobrepor e gerar tensões resultantes da

intensidade com que são vividos e da distância entre aquilo que é idealizado e o que é vivenciado, o que pode alterar vínculos significativos já estabelecidos, influenciando de forma negativa a qualidade do trabalho⁽³⁾.

No que se refere à área da saúde, o foco científico dos estudiosos tem sido sobre questões relacionadas ao trabalho e seu impacto na vida dos profissionais, especialmente daqueles que atuam no nível terciário da atenção à saúde. Entende-se que a motivação para estudos direcionados à QV de trabalhadores vinculados a instituições hospitalares resulte das especificidades do contexto laboral, frequentemente relacionado à excessiva carga horária, escalas noturnas, dupla jornada e contato direto com o adoecimento e a morte^(3,12).

Na atenção primária à saúde, observa-se a existência de poucos estudos abordando esse assunto. Entretanto, o fato de estarem em contato direto com as famílias e com a comunidade aumenta a vulnerabilidade dos profissionais que atuam nesta área para situações de estresse, tanto para as equipes como para os usuários⁽⁴⁾. O aumento desse vínculo expõe os mesmos a situações de pobreza e violência vividas pela comunidade, o que gera grande tensão emocional⁽⁷⁾.

Justifica-se o estudo pela necessidade de conhecer o contexto de trabalho de tais profissionais para propor ações que minimizem os fatores geradores de estresse organizacional e, assim, subsidiar o planejamento de ações futuras que promovam a qualidade de vida do profissional.

Diante de tais perspectivas esse estudo teve como objetivo caracterizar o contexto de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa. Participaram do estudo os profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Uberaba/MG, sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário, distribuídos nas 50 Equipes Saúde da Família, das quais 46 eram localizadas na zona urbana e quatro na zona rural.

Na relação obtida no setor de Recursos

Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, constavam 531 profissionais vinculados à ESF. Por se tratar de parte integrante de projeto maior, neste estudo utilizou-se a mesma amostra, obtida por meio de cálculo baseado em um modelo de regressão linear múltipla, que resultou em um quantitativo de 228. Considerando uma perda de amostragem de 20% (recusas em participar), o número máximo de tentativas de entrevista alcançado foi de 285 participantes, selecionados por amostragem aleatória simples da grade, contendo a lista da população definida para este estudo.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde não vinculadas à ESF, mesmo pertencendo às categorias estudadas; aqueles que estavam em período de férias, em licença médica e aqueles que recusaram a participar.

O total de sujeitos participantes foi de 256 profissionais da ESF. A coleta foi realizada em encontros previamente agendados com os gestores das Unidades de Saúde, por um grupo de pesquisadores, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014.

Para a coleta dos dados, foram utilizados questionário sociodemográfico e profissional, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e Whoqol-Bref. O primeiro, para caracterizar a população de estudo, contendo os seguintes itens: data da entrevista, iniciais dos profissionais, sexo, data de nascimento, estado civil, escolaridade, função, data de admissão, número de vínculos empregatícios, tempo em que atua com mesmo superior/gerente e forma como se deu a entrada no serviço. Ressalta-se que para avaliar a questão econômica utilizou-se o Critério de Classificação Socioeconômica do Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

O segundo instrumento, já validado, analisa as representações que os profissionais têm do seu contexto laboral. É composta por três fatores: Organização do Trabalho (OT), que expressa a divisão das tarefas, normas, controle e ritmo (composto por 11 itens); Condições de Trabalho (CT), que se refere à qualidade do ambiente físico, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução das atividades (composto por 10 itens); Relações Socioprofissionais (RS), que expressa os modos de gestão, da comunicação e da interação profissional (composto por 10 itens) (12). Trata-se de uma escala do tipo Likert, cujas opções de resposta são: nunca (1), raramente (2),

às vezes (3), frequentemente (4) e sempre (5). A análise da EACT foi feita considerando a média de cada fator.

Por fim, Whoqol-Bref, um instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS), validado e traduzido para o português⁽¹³⁾. Este instrumento avalia a qualidade de vida e possui 26 questões: as duas primeiras de caráter geral e as outras 24 representam as facetas do instrumento original que avaliam quatro domínios: Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais); Relações Sociais (relações pessoais, suporte social e atividade sexual) e Meio Ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação/ oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte). As respostas são obtidas através da escala tipo Likert com pontuação variando de 1 a 5, de modo que quanto maior a pontuação, melhor o profissional se sente a respeito de sua QV. Para obtenção dos escores de cada domínio foi utilizada a sintaxe do WHOQOL-BREF, disponibilizada pela OMS.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com protocolo no. 2244.

Para análise dos dados, adotou-se a técnica de dupla digitação, com posterior validação, empregando-se o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Os dados foram, inicialmente, submetidos à análise exploratória por meio de frequências simples, medidas de posição (mediana e média) e de variabilidade (amplitude e desvio padrão). Na análise bivariada, utilizou-se correlação de Pearson para quantificar as relações entre as variáveis quantitativas.

RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que 231 (90,2%) participantes eram do sexo feminino. Apresentaram idade média de 39,59 anos, com

desvio padrão de 11,33, idade mínima de 21 anos e máxima de 79 anos. Em relação à situação conjugal, 164 (64,1%) eram casados ou em união estável e 92 (35,9%) dos participantes não tinham companheiro. Houve predomínio das classes D e E (83,6%). Quanto à escolaridade, nove (3,5%) concluíram o ensino fundamental, 161 (62,9%) o médio e 86 (33,6%) realizaram curso superior. 58 (22,7%) participantes possuíam especialização e quatro (1,6%) haviam concluído o mestrado. 181 (70,7%) estudaram em instituição de ensino pública e 75 (29,3%) em privada. Referente à categoria profissional e ao número de vínculos, verificou-se que o maior quantitativo foi de agentes comunitários de saúde, 144 (56,3%), e o menor, 16(6,3%) de auxiliar de consultório dentário, e que houve predomínio, 228 (89,1%), de apenas um vínculo.

Na escala de avaliação do contexto de trabalho, o fator Organização do Trabalho apresentou o maior escore médio, enquanto as Relações Socioprofissionais, o menor escore médio. Nos domínios de qualidade de vida, o domínio Social apresentou o maior escore médio, seguido pelos domínios Físico e Psicológico. O domínio que apresentou menor escore médio foi o Ambiental. Quanto à avaliação da consistência interna dos instrumentos, avaliada pelo coeficiente α de Cronbach, observou-se boa consistência interna, com valores variando entre 0,64 a 0,89 (Tabela 1).

No que concerne à relação bivariada, entre o Contexto de Trabalho e a Qualidade de Vida, foram verificadas correlações negativas estatisticamente significativas entre o fator Condições de Trabalho e todos os domínios de qualidade de vida, evidenciando que quanto maior os escores nesse fator, pior a qualidade de vida dos sujeitos. O fator Organização do Trabalho teve correlações negativas estatisticamente significativas com os domínios Físico, Psicológico e Social. Tal resultado evidencia que quanto menor a Organização do Trabalho, pior a qualidade de vida. No fator Relações Socioprofissionais, obteve-se correlação significativa em todos os domínios, evidenciando piora na qualidade de vida dos profissionais. Ressalta-se que maiores escores nos fatores do contexto de trabalho indicam pior contexto de trabalho, que, por sua vez, resultam em menores escores de qualidade de vida (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a caracterização sociodemográfica evidenciou que a maioria dos trabalhadores da ESF era constituída por

mulheres, assemelhando a outros estudos que constataram o aspecto da feminização na área da saúde, bem como dos profissionais da ESF^(10,14). Em análises de dados censitários do Brasil, sobre a força de trabalho em saúde, observa-se um aumento significativo de mulheres com atividades laborativas, evidenciando ser essa uma tendência neste contexto⁽¹⁵⁾.

Quanto ao estado civil, a maioria dos profissionais foi constituída por trabalhadores casados e união estável. Este resultado corrobora com outro estudo realizado junto a profissionais de ESF em um município do interior do estado de São Paulo⁽¹⁶⁾.

Sobre a atividade profissional, observou-se que as equipes da ESF são compostas por profissionais de diversas categorias de formação, com áreas de conhecimento específicas. Este aspecto pode favorecer melhor interpretação do contexto das relações sociais, técnicas e operacionais que completam a produção e a complexidade das interações entre os diversos trabalhadores envolvidos⁽¹⁷⁾.

Quanto ao número de vínculos empregatícios, 89,1% desses trabalhadores mantinham apenas um. A presença de contratos com vínculos precários ou múltiplos é uma realidade nessa área de trabalho; no entanto, esse resultado é semelhante ao encontrado em outra pesquisa realizada com enfermeiros que atuavam em equipes de Saúde da Família⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, a Portaria nº 2.027/2011 determina que a carga horária seja de oito horas diárias para os profissionais da ESF, porém estabelece configuração diferenciada para os profissionais médicos, permitindo jornadas também de 20 ou 30 horas semanais. Essa mudança poderá interferir na forma de atuação dos profissionais deste setor, uma vez que essa determinação favorece múltiplos vínculos empregatícios⁽¹⁸⁾.

A ESF tem como ponto central do trabalho o estabelecimento de vínculos entre a equipe e a comunidade. O profissional que nela atua participa dos processos de combate às doenças e de ações que promovem a melhoria da qualidade de vida das pessoas, em um território definido. Neste cenário, as condições de trabalho são influenciadas pelos arranjos organizacionais nos quais os serviços estão dispostos, sendo um dos fatores determinantes para a manutenção dos padrões de qualidade das ações em saúde desenvolvidas⁽¹⁹⁾.

Na avaliação dos profissionais da ESF

Tabela 1 – Valores mínimos e máximos, escore médio, mediana, desvio padrão e coeficiente α de Cronbach dos fatores da “Escala de contexto de trabalho” e dos domínios de Qualidade de vida dos profissionais da ESF de um município do interior de Minas Gerais, Brasil, 2014 (n = 256).

	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão	α
EACT						
Condições de Trabalho	1	5	2,93	2,9	0,87	0,89
Organização do Trabalho	1,11	5	3,24	3,22	0,63	0,76
Relações Socioprofissionais	1	4,6	2,52	2,6	0,71	0,84
QV						
Domínio Físico	25	100	65,77	67,86	15,88	0,82
Domínio Psicológico	29,17	95,83	65,55	66,66	13,32	0,74
Domínio Social	25	100	69,17	75	16,03	0,64
Domínio Ambiental	9,38	96,88	55,9	56,25	13,75	0,8

Tabela 2 – Correlação de Pearson entre os fatores da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho e os domínios de Qualidade de Vida dos profissionais da ESF de um município do interior de Minas Gerais, Brasil, 2014 (n = 265).

Preditores	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	R	P	R	P	R	P	R	P
Condições de trabalho	-0,24	<0,001	-0,24	<0,001	-0,27	<0,001	-0,3	<0,001
Organização de trabalho	-0,22	<0,001	-0,15	<0,001	-0,13	0,04	-0,09	0,17
Relações Socioprofissionais	-0,25	<0,001	-0,29	<0,001	-0,27	<0,001	-0,31	<0,001

que participaram desse estudo, os fatores relacionados às condições e organização do trabalho apresentadas pela EACT, definidos como a divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, apresentou resultados que indicam situação limite, devido seus altos escores médios, o que pode potencializar o mal-estar no trabalho com risco de adoecimento. Esse aspecto requer providências imediatas a curto e médio prazo, pois esses efeitos negativos repercutem no contexto do trabalho⁽¹⁹⁾.

No contexto da ESF, observa-se que a reorientação do modelo assistencial sinaliza a ruptura de práticas convencionais e hegemônicas de saúde frente à adoção de novas tecnologias de trabalho; a meta principal dessa estratégia é a reestruturação do modelo assistencial de saúde vigente para o modelo centrado na atenção básica⁽¹⁵⁾.

Estudo feito com profissionais da ESF identificou padrões de comprometimento por meio de variáveis organizacionais e de trabalho, e teve como resultado que os indivíduos comprometidos apresentavam satisfação com ambas as variáveis, evidenciando preocupação com as condições de realização das atividades desses profissionais, fator que contribui para

consolidação desse modelo assistencial⁽¹⁹⁾.

O presente evidenciou que piores relações socioprofissionais impactam negativamente na QV. De acordo com a EACT, tais relações são conceituadas como os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Na ESF, a eficácia do trabalho em equipe depende da interação organizada entre indivíduos com competências e habilidades distintas. Essa interação possibilita relacionamentos entre os profissionais, estabelecendo diferenças entre as prescrições e o trabalho real; essas se tornam complexas entre os indivíduos, entre o objeto de trabalho e as resultantes das atividades laborais⁽²⁰⁻²¹⁾.

Estudos realizados sobre as relações socioprofissionais nas equipes da ESF descrevem situações frágeis no contexto desse trabalho, relacionadas à comunicação entre chefia e subordinados. Falta integração no ambiente de trabalho, a comunicação entre coordenadores e colaboradores é frequentemente insatisfatória nos diversos níveis da estrutura hierárquica, impedindo a integração e a cooperação entre indivíduos e equipes, seja no compartilhamento de recursos e competências, seja na identificação de problemas e na elaboração de soluções⁽²²⁾.

Nesse contexto, tanto as formas de relacionamento quanto a elaboração de normas, regras e códigos limitam as condições de trabalho na ESF. Ressalta-se que este processo pode demandar estratégias e mecanismos de defesa que possibilitam lidar com a inadequação dos problemas com a gestão e de comunicação, os quais podem prejudicar a saúde desse trabalhador, bem como a qualidade e a efetividade do serviço prestado à população⁽²²⁾.

Nas ESFs tem sido possível perceber várias situações relativas à qualidade de vida dos trabalhadores que nela atuam. Essas unidades constituem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e configuram-se como ambientes com frequentes tensões para as equipes de saúde e para os usuários⁽⁴⁾.

Os resultados do questionário WHOQOL-BREF, quanto aos domínios físico, relações sociais, psicológico e meio ambiente, no contexto do trabalho, estão em concordância com um estudo realizado com agentes comunitários de saúde que, ao relacionar qualidade de vida dos trabalhadores no favorecimento da dinâmica do trabalho, evidenciou uma avaliação positiva da mesma no que tange, principalmente, aos domínios Físico, Social e Psicológico e, para o Ambiental, uma avaliação negativa⁽²³⁾.

Nesse estudo, observou-se que as relações entre o Contexto de Trabalho e a Qualidade de Vida foram negativas e estatisticamente significativas entre o fator Condições de Trabalho e todos os domínios de qualidade de vida. Estes resultados são similares a estudo realizado com profissionais de enfermagem que também encontrou correlações negativas, constatando que, quanto maior a vulnerabilidade ao estresse, principalmente no que se refere à estrutura do ambiente de trabalho e à relação com seus superiores e colegas, os profissionais tendem a apresentar menor qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Diante do exposto, pode-se considerar a fundamentação negativa dos construtos avaliados como sendo esperadas, por se tratarem de condições opostas, indicando que o contexto de trabalho interfere diretamente sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Quanto ao fator Organização do Trabalho, este estudo apresentou correlações significativas entre os domínios Físico e Psicológico, excetuando domínios Social e Ambiental, constatando que quanto menor a Organização do Trabalho, pior a qualidade de vida. Estudos sobre essa temática

abordam que a qualidade de vida no trabalho tem por objetivo melhorar as condições de trabalho em toda sua amplitude, independente da atividade laboral, a fim de proporcionar a humanização entre os setores produtivos e, consequentemente, obter resultados positivos ao trabalhador⁽²²⁻²⁴⁾. Esses estudos fazem referências à satisfação dos trabalhadores com suas atividades laborais.

As Relações Socioprofissionais apresentaram-se estatisticamente significativas em todos os domínios, evidenciando piora na qualidade de vida dos profissionais, por se constituir como a situação mais grave no contexto de trabalho⁽²²⁻²³⁾. Esse resultado corrobora com estudos realizados com profissionais da saúde nos seus diversos contextos^(4,19,21-24). A qualidade de vida no trabalho abrange a questão social, que, por sua vez, vincula, diretamente, a satisfação dos trabalhadores às relações e condições de trabalho⁽⁴⁾.

A insuficiência ou inadequação dos meios de trabalho dificultam, ou até mesmo impedem, o cumprimento dos propósitos da assistência de Saúde da Família, como a integralidade e promoção da saúde. Observa-se então, que há uma relação diretamente proporcional entre as condições de trabalho e QV.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que o contexto de trabalho na ESF caracteriza-se por um enfoque voltado para o incremento da produtividade, representada pela divisão de tarefas, cobrança por resultados, controle e imposição de ritmo de trabalho, evidenciado pelos escores médios nos fatores Condições e Organização do Trabalho. Evidenciou-se que a qualidade de vida dos profissionais da ESF é caracterizada por maiores escores na faceta relações sociais. Os resultados mostram, ainda, impacto negativo do contexto de trabalho sobre a qualidade de vida dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Há necessidade de direcionar a atenção para o contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de saúde da atenção primária, pois o estado crítico do contexto de trabalho pode afetar a qualidade de vida desses profissionais e a eficácia no seu trabalho, com consequente implicação na qualidade da assistência prestada.

Conhecer os fatores que influenciam o contexto laboral, em menor ou maior grau, é importante para o planejamento de ações globais

e específicas no ambiente de trabalho. Espaços de discussão sobre a temática deste estudo podem contribuir com a melhora das condições de trabalho, bem como com a qualidade de vida dessa população, sendo essenciais inquéritos para que, a partir de seus resultados, busquem-se alternativas e soluções para os problemas apresentados.

APOIO FINANCEIRO

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

1. Aquino AS, Fernandes ACP. Qualidade de vida no trabalho. *J Health Sci Inst.* 2013; 31(1):53-8.
2. Silva MM, Medeiros SM, Cartaxo FJA. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. *Enfer. glob.* [Internet] 2013; 13(32): [acesso em 27 abril 2015]. Disponível: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400011&script=sci_arttext&tlang=pt
3. Dejours CA. *Aloucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.* 8^a Edição. São Paulo: Cortez-Oboré; 2008.
4. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2012;25(2). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a19v25n2.pdf>
5. Fogaça MC, Carvalho WB, Martins-Nogueira LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev. Esc. Enferm. USP*[Internet]. 2010;44(3). [acesso em 25 abr de 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300022>
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine.* 1995; 41(10):403-409.
7. Neves BC, Fernandes LM, Bianchin MA, Lucato Júnior RV. Qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em unidade ambulatorial e de internação de um hospital de ensino. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2014; 21(1):7-11.
8. Medeiros LFR, Ferreira MC. Qualidade de vida no trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. *Gestão Contemporânea.* [Internet] 2011; 8(9). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1359565902.29-arquivo.pdf>
9. Pedraza AM, Beltrán CA, Serrano MLP, Abundiz SV. Calidad de vida laboral em trabajadores de La salud, Tamaulipas, México 2010. 2011. *Cienc. Trab.*2011; 13(39).11-16
10. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2012; 46(2). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>
11. Ferreira RR, Ferreira MC, Antloga CS, Bergamaschi V. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo (RAUSP).* [Internet].2009; 44(2). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: [www.rausp.usp.br/download.asp?file=V4402147.pdf](http://rausp.usp.br/download.asp?file=V4402147.pdf)
12. Mendes AM, Ferreira MC. Contexto de trabalho. In: Siqueira MMM (org.). *Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão.* Porto Alegre: Artmed; 2008, p. 111-123.
13. Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). *Rev. bras. psiquiatr.* 1999; 21:19-28.
14. Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará - Mirim. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2010; 44(3). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300015>
15. Machado MH, Wermeliger M, Tavares MFL, Moysés NMN, Teixeira M, Oliveira ES. Análise da força de trabalho do setor saúde do Brasil: focalizando a feminilização. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2006.
16. Camelo SHH; Angerami ELS. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. *Ciênc. cuid. saúde.* [Internet] 2008; 7(1). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4895/3208>
17. Dalton MTB. Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador [dissertação] São Paulo(SP):Faculdade de Medicina de São Paulo; 2012.
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011. Dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF). *Diário Oficial da União* 25 ago 2011 [portaria na internet] [acesso em 25 nov

2014]. Disponível: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=90&data=25/08/2011>

19. Sanches EN, Próspero ENS, Stuker H, Borba Júnior MC. Organização e trabalho: padrões de comprometimento dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet] 2010; 12(2). [acesso em 25 nov 2014] Disponível: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10356/6912>

20. Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

21. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet] 2007;12(2). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>

22. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet] 2012; 17(9). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>

23. Vasconcellos NPC, Costa-Val P. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Iagoa Santa – MG. *Rev. APS.* [Internet] 2008; 11(1). [acesso em 27 abr de 2015]. Disponível: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/017-028.pdf>

24. GuerrerLFJ, Bianchi FER. Estresse dos enfermeiros atuantes em UTI nas regiões do Brasil. *Enfer. glob.* [Internet]. 2011 [acesso em 25nov 2014]; (22). Disponível: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/121791/114441>