

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MODALIDADE PROFISSIONAL

Antonio Charles de Oliveira Nogueira

Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica:

Revisão integrativa de literatura

Recife

2023

Antonio Charles de Oliveira Nogueira

Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica:

Revisão integrativa de literatura

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – Modalidade Profissional, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Professora Doutora - Mariana Olívia Santana dos Santos

Coorientadora: Professora Doutora - Adelaide Suely de Oliveira

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: Quality of life at work of primary health care professionals: integrative literature review.

N778q Nogueira, Antonio Charles de Oliveira.
Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica: revisão integrativa de literatura / Antonio Charles de Oliveira Nogueira. -- 2023.
77 p. : il.color.

Orientadora: Mariana Olívia Santana dos Santos.
Coorientadora: Adelaide Suely de Oliveira.
Dissertação (Mestrado Profissional em Programa de Pós-graduação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 70-76.

1. Qualidade de Vida .. 2. Trabalho. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Estratégia Saúde da Família. 5. Atenção Básica de Saúde. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Antonio Charles de Oliveira Nogueira

Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica:
Revisão integrativa de literatura

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – Modalidade Profissional, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: 28 de fevereiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIANA OLÍVIA SANTANA DOS SANTOS
Data: 26/09/2023 14:59:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Doutora - Mariana Olívia Santana dos Santos
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE



Idê Gomes Dantas
Gurgel:67605974434
2023.09.26 15:12:09 -03'00'

Professora Doutora - Idê Gomes Dantas Gurgel
Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ/PE

Documento assinado digitalmente
gov.br PEDRO COSTA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Data: 27/09/2023 13:50:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Doutor - Pedro Costa Cavalcanti Albuquerque
Vigilancia Sanitaria Municipal de Paulista/PE

Dedico:

*A minha esposa Mirya Bezerra Possidonio Nogueira, a minha filha
Eloísa Bezerra Possidonio Nogueira e aos meus pais
Humberto Costa e Luisa de Oliveira Nogueira.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por abençoar sempre a minha vida e pela oportunidade de conquistar mais este sonho que concretiza uma relevante etapa do meu projeto de vida acadêmica.

Aos meus pais, Humberto e Luiza Nogueira, por terem me acolhido e compreendido o regresso a minha Terra, que me desafiou de forma gigantesca, mas também oportunizou a mudança no cenário de pesquisa atual.

A minha esposa Mirya B.P. Nogueira, que não mediu esforços para cuidar de nossa filha diuturnamente, enquanto eu após um dia de labuta, ausentava-me do convívio familiar e passava madrugadas às claras para me dedicar à pesquisa e elaboração do texto deste mestrado profissional.

Aos professores Doutores, Coordenadores Idê e Garibalbi Gurgel Orientadora Mariana Santos e Coorientadora Suely Oliveira que inspiraram e transpiraram conosco diante das mudanças metodológicas do processo de formação, que se fizeram necessárias em função do contexto de pandemia da COVID-19, e pela oportunidade do aprendizado constante e orientação em todas as etapas desta trajetória auspiciosa. A palavra é GRATIDÃO, mas também reconhecimento, respeito, e amorosidade. A todos os professores e colaboradores da Pós-Graduação *Stricto Sensu* do IAM e do ILMD /Fiocruz por apoiarem e viabilizarem a realização deste projeto magnífico de MPSP.

Aos colegas, companheiros da turma de Manaus do MPSP do Instituto Ageu Magalhães-Fiocruz, por termos caminhado juntos presencialmente e após o distanciamento físico imposto pela pandemia da COVID-19, seguimos de modo remoto os encontros nas disciplinas através da plataforma ZOOM, a frase célebre da nossa turma: *“ninguém larga a mão do outro nem deixa para trás”*, aqui estamos juntos até o fim, que também é um novo começo para todos nós, muitas situações ocorreram, mas desistir jamais. Juntos somos mais fortes e vamos longe.

A Aline Nascimento que deu uma contribuição crucial no momento de mudar o método de estudo de caso para desenvolver a pesquisa a partir da Revisão de Literatura Integrativa – RIL. A todos que, de algum modo, contribuíram para que este trabalho se concretizasse, meus sinceros agradecimentos.

Deus abençoe a todos que se dedicam a ciência e tecnologia, que não percam a essência da vida, que o coração continue pulsando o AMOR.

*“Ora, a fé é a certeza de coisas que se esperam,
a convicção de fatos que se não veem”*

(Hebreus 11:1)

RESUMO

NOGUEIRA, Antonio Charles de Oliveira. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica: revisão integrativa de literatura. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

A qualidade de vida no trabalho tem como objetivo proporcionar o bem-estar e a satisfação no trabalho, ocasionando maior produtividade e qualidade no atendimento. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a literatura científica que trata do tema qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, dos que atuam na atenção básica em saúde. Trata-se de uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa cujo objeto de estudo tem caráter descritivo utilizando-se do método de revisão integrativa de literatura. Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com acesso via BVS, e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com restrição aos estudos publicados entre 2012 a 2022 na língua portuguesa. A pergunta condutora é como a literatura científica aborda a qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica em saúde? E como categorias de análise dos resultados se apresentam os enfoques de como as publicações abordam a qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e os aspectos que podem influenciar na qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Por meio destas análises é possível verificar que a compreensão das condições e relações de trabalho surge como um fator estruturante da relação trabalho, saúde e qualidade de vida no trabalho de qualquer trabalhador, mas principalmente dos profissionais da saúde no SUS, de forma que se quiser avançar para a conquista de uma sociedade em que o ser humano possa ser sujeito de direito e protagonista da gestão do processo de trabalho, precisa ter um projeto de transformação social que invista em qualidade de vida no trabalho na perspectiva do trabalhador.

Palavras chave: qualidade de vida; trabalho; saúde do trabalhador; atenção básica de saúde; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

NOGUEIRA, Antonio Charles de Oliveira. Quality of life at work for primary care professionals: integrative literature review. 2023. Dissertation (Master in Public Health) - Instituto Aggeu Magalhaes, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

Quality of life at work aims to provide well-being and satisfaction at work, leading to greater productivity and quality of care. This research aimed to analyze the scientific literature that deals with the theme of quality of life at work for health professionals within the Unified Health System (SUS), especially those who work in primary health care. This is a basic research with a qualitative approach whose object of study is descriptive, using the integrative literature review method. The studies were selected by electronic search in databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) with access via VHL, and Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), with restriction to studies published between 2012 and 2022 in Portuguese. The guiding question is how the scientific literature addresses the quality of life at work of primary health care professionals? And as categories of analysis of the results, the approaches of how publications address the quality of work life of health professionals in the Unified Health System (SUS) and the aspects that may influence the quality of work life of these professionals are presented. Through these analyses it is possible to verify that the understanding of work conditions and relations emerges as a structuring factor of the relationship work, health and quality of life at work of any worker, but mainly of health professionals in the SUS, so that if you want to move towards the achievement of a society in which the human being can be subject of law and protagonist of the management of the work process, you need to have a project of social transformation that invests in quality of life at work from the perspective of the worker.

Keywords: quality of life; work; worker's health; basic health care; family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSAST	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia Saúde da Família
EMS	Equipe Multiprofissional da Saúde
IAM	Instituto Aggeu Magalhães
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LILACS	Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PBE	Pesquisa Baseada em Evidências
PSF	Programa Saúde da Família
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
STS	Saúde do Trabalhador da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	O TRABALHO E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM SAÚDE.....	18
3.2	CONCEITO DE TRABALHO.....	19
3.3	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	24
3.4	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....	33
3.5	A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE.....	38
4	PERCURSO METODOLÓGICO	42
4.1	PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA PARA A ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	43
4.2	SEGUNDA ETAPA: ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS/ AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA.....	44
4.3	TERCEIRA ETAPA: DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS/CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	47
4.4	QUARTA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	47
4.5	QUINTA ETAPA: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	48
4.6	SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO.....	48
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	49
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5.1	ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	51
5.2	ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE EM SAÚDE.....	57
6	CONCLUSÃO	66
	REFERÊNCIAS	70

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é relevante para a manutenção da vida dos indivíduos, e ocupa um papel central na vida das pessoas, contribuindo para sobrevivência e adaptação delas ao mundo. O trabalho é, também, considerado um fator decisivo na formação da identidade, da subjetividade e para a inserção social dos indivíduos. Vale ressaltar que, historicamente, o trabalho tem sofrido diversas transformações em seu papel na sociedade.

Uma parcela significativa da vida das pessoas é passada no ambiente de trabalho, por isso, é essencial que os indivíduos se sintam bem neste contexto¹. Diante disso, o tema da qualidade de vida assume relevância no âmbito das organizações. Na sociedade pós-moderna, o trabalho ocupa um espaço/tempo significativo na vida das pessoas e pode ocasionar mal-estar e insatisfação ou satisfação e realização profissional.

A abordagem do trabalho² se constitui como momento decisivo para a compreensão do ser social, identificando três momentos: primeiro como atividade permanente e imanente da própria existência humana e elemento impulsionador para a dinâmica da vida em sociedade; segundo, atribui ao trabalho um papel significativo na relação entre teleologia e causalidade e; terceiro, o trabalho como o elemento responsável pela capacidade criadora do homem, deste modo pode proporcionar satisfação, bem-estar e qualidade de vida.

O trabalho é o ato de transformar a matéria em algum produto específico. Além disso, esse se constitui como um modo de sustento, de se estabelecer relações sociais, pertencer a um grupo, ter objetivo de vida e alcançar a realização pessoal e profissional^{3 4 5}.

Dentro da contextualização histórica do trabalho de intensas transformações em seu papel na sociedade, apontam⁶ que nesta nova configuração foram adotadas novas tecnologias de produção, ocorreu à revolução nos meios de comunicação e ocorreu o surgimento de novos estilos de gestão que se volta para a necessidade de desempenho organizacional integrado com o bem-estar dos indivíduos, com as funções e habilidades complexas deles, bem como tem exigido competência interpessoal no trabalho.

A importância do trabalho na vida das pessoas conduz à necessidade permanente de promover saúde e qualidade de vida no trabalho, com o compromisso

de fortalecer a autoestima, o sentimento de segurança, pertencimento, autorrealização, dignidade, condições físicas saudáveis, sendo assim, um ambiente que atenda a suas necessidades biopsicossociais. Destarte, qualidade de vida significa criar, manter e melhorar o ambiente de trabalho⁷, ou seja, em suas condições físicas, de higiene e segurança, ou ainda em suas condições psicológicas e sociais.

Os cenários de trabalho, independente do modo de produção, das relações interprofissionais e da política de pessoal, expõem os trabalhadores as mais diversas condições laborais, influenciando diretamente na qualidade de vida no trabalho, na saúde do trabalhador, na satisfação e no bem-estar no trabalho.

O cenário atual no qual se desempenha o trabalho em saúde é consequência de sucessivas mudanças sociais e políticas. O trabalho em saúde possui suas especificidades e é denominado de trabalho vivo em ato, em que o produto emerge da relação entre o produtor e o consumidor (trabalhador e usuário), portanto de origem relacional. Na saúde o usuário incorpora o papel de consumidor e o profissional de saúde exerce a função de produtor^{8,9}.

No Brasil, a Reforma Sanitária é um marco fundamental no setor saúde, resultante dos movimentos sociais, contribuiu expressivamente como marco legal na Constituição Federal de 1988, ao estabelecer o Sistema Único de Saúde (SUS) como garantia e direito de todos os cidadãos e dever do Estado¹⁰.

Com essas premissas, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido estruturado em princípios organizativos: descentralização, regionalização, hierarquização e doutrinários: integralidade, equidade, universalidade, igualdade e participação social¹¹. Além disso, ele é pautado no modelo de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde¹². Portanto, deve contemplar a saúde do trabalho de forma integral e continuada ao longo do ciclo de vida produtiva.

Com o propósito de superar o modelo biomédico e alcançar um modelo pautado nesses princípios, e na abrangência da oferta ao indivíduo, à família e para as comunidades, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF)¹³. Como um dispositivo estratégico de oferecer cobertura, vínculo e longitudinalidade na Atenção básica em Saúde - ABS.

O Programa Saúde da Família (PSF) com seu caráter inovador, quatro anos após a sua criação, deu origem a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada para delimitar os eixos norteadores e atributos da Atenção básica em Saúde no Brasil¹⁴.

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica em Saúde, como é mais conhecida no Brasil, tem como atributos essenciais: a atenção para o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação; e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária, e a competência cultural. Tem-se discutido a importância destes atributos na consolidação da Atenção básica em Saúde no Brasil¹⁵, uma vez que essa é a porta prioritária de entrada e acesso aos serviços de saúde pública, bem como coordenadora e ordenadora da rede de cuidados em saúde, podendo, inclusive alcançar uma resolutividade de 80% 90% na prestação do serviço.

A temática de qualidade de vida no trabalho tem assumido relevância nas últimas décadas, tornando-se objeto de interesse social crescente no mundo corporativo, bem como em diversos órgãos que integram a administração pública atual. Essa tem povoado intensamente as agendas corporativas das instituições públicas e privadas e, sobretudo os meios midiáticos da sociedade global. Vale ressaltar, ainda, que desde 1994, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores no qual ele vive”¹⁶.

Nesta definição fica implícito que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional¹⁶. Por isso, a qualidade de vida no trabalho está relacionada à representação social, ao significado e produção do trabalho humano.

Não há consenso sobre a definição da qualidade de vida no trabalho, entretanto, essa apresenta convergência com a humanização do trabalho, ambas podem ser consideradas como ferramenta para garantir bem-estar, valorização e a participação dos trabalhadores no ambiente laboral¹⁷.

A qualidade de vida no trabalho “representa em que graus os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho na organização¹⁸”. Este mesmo autor destaca também os fatores envolvidos na qualidade de vida no trabalho, tais como: a satisfação com o trabalho executado; o reconhecimento pelos resultados alcançados; o salário recebido; a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar; os benefícios auferidos; o ambiente psicológico e físico do trabalho.

Vale ressaltar que as transformações aceleradas no mundo globalizado têm gerado consequências negativas de produção e serviços, mas por outro lado, têm influenciado o investimento em qualidade de vida no trabalho nas organizações, ainda que de forma compensatória, pois na maioria das vezes o viés de ajuste é o próprio

trabalhador.

Além da importância do tema qualidade de vida no trabalho em si, o estresse ocupacional tem se tornado uma ocorrência cada vez mais comum entre as pessoas, em função da urgência dos acontecimentos e a pressão crescente na esfera profissional e pessoal. E quando não controlada pode gerar sérias complicações para a saúde física e mental, com consequências diretas no contexto do trabalho.

As consequências da falta da qualidade de vida no trabalho acarretam implicações que comprometem o bem-estar¹⁹ e geram um custo social significativo, que repercute²⁰, negativamente, para qualidade de vida pessoal e saúde do trabalhador.

A qualidade de vida no trabalho²¹ engloba duas perspectivas interdependentes, sendo uma sob a ótica das organizações e outra a dos sujeitos.

Sabe-se que o ambiente de trabalho é um espaço privilegiado na abordagem dos fatores de risco e promoção da saúde, porém é importante a adoção de ações e práticas baseadas em evidências científicas com mensuração dos seus impactos e que sejam sustentáveis ao longo do tempo.

A qualidade de vida no trabalho integra a série de mudanças que estão ocorrendo nas organizações, de modo que seu processo de discussão transcende a área da Saúde e se vincula às áreas da Administração, da Psicologia, da Sociologia, a partir de um enfoque multidisciplinar humanista^{22 23 24}. Daí a intervenção da qualidade de vida no trabalho implica agir diretamente nas causas primeiras do mal-estar dos trabalhadores em termos de condições, organização e relações socioprofissionais de trabalho, entre outras.

Embora o tema já tenha sido abordado há muito tempo apontam para um novo impulso dessa temática no ambiente corporativo atual^{25 26}.

Diante disto, ocorrem à motivação a realizar uma revisão integrativa da literatura para descrever os estudos que abordam a qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, os profissionais que atendem na atenção básica em saúde e identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho destes profissionais.

Acredita-se que o estudo desta temática propocionará um olhar compreenssivo da comunidade científica, uma vez que é um tema de interesse coletivo no âmbito da saúde do trabalhador e da saúde pública.

Por isso, os estudos que visam uma abordagem de caráter subjetivo terão um

espaço sempre aberto no campo da pesquisa científica das ciências sociais e da saúde coletiva.

Mesmo tendo transcorridas mais de duas décadas da adoção da estratégia de saúde da família como modelo condutor e transformador da ABS, considerar-se ainda que este tempo tenha sido insuficiente para a consolidação de uma estratégia que visa substituir o modelo biomédico predominante de prática verticalizada, fragmentada, curativista e seletiva, que vigorou por décadas no Brasil.

A compreensão do processo saúde-doença é fundamental para uma prática baseada na clínica ampliada, no vínculo com o paciente, no processo de cuidado humanizado, no acolhimento, na promoção à saúde, na prevenção de doenças, na redução de danos, no atendimento integral, resolutivo e equânime.

Desse modo, elaborar projetos e programas que valorizem o servidor através de aperfeiçoamento contínuo, boa remuneração, um bom ambiente de trabalho com ações de valorização ao trabalhador, bem como campanhas de saúde que estimulem a prevenção, a promoção e o autocuidado apoiado, é pensar, investir e atuar efetivamente na melhoria da qualidade de vida no trabalho do trabalhador da saúde.

Pelo exposto se depreende a importância da análise da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde da ABS. Por isso, objetivando contribuir com os estudos de qualidade de vida no trabalho no que tange aos trabalhadores da Atenção básica em Saúde, o presente estudo tem como questão norteadora: como a literatura científica aborda a qualidade de vida no trabalho de profissionais da Atenção Básica em Saúde?

Dentro desse enfoque, a qualidade de vida sempre foi tema de interesse do pesquisador e permanece como foco neste trabalho que pode, futuramente, amadurecer em uma ideia de trabalho mais abrangente em pesquisa de campo, com profissionais da área de saúde.

Parte-se do pressuposto de que os profissionais da Atenção básica em Saúde atribuem qualidade de vida no trabalho à remuneração justa, reconhecimento e satisfação no trabalho e oportunidades de crescimento, uma vez que um ambiente em que o colaborador sente que tem essas condições favoráveis faz com que esse se sinta mais satisfeito, motivado e ainda mais engajado em apoiar a organização a alcançar seus objetivos estratégicos. De modo que aqueles são presumidamente os principais fatores que influenciam na qualidade de vida no trabalho dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, em especial, na ABS.

Tratando-se da área da saúde pública, isso vai além da satisfação de um cliente, é necessário suprir as reais necessidades de saúde da população assistida, visando prioritariamente à promoção à saúde, a integralidade do cuidado, a equidade do acesso e a resolutividade.

Por conseguinte, os resultados da pesquisa poderão auxiliar o planejamento de intervenções focadas nas principais necessidades de melhoria na qualidade de vida no trabalho dos profissionais, podendo, inclusive, colaborar para propiciar um contexto que favoreça a implantação de projetos, programas e políticas de qualidade de vida no trabalho. Por sua vez, esta atuação poderá influenciar na melhoria da qualidade do serviço de saúde na atenção básica em saúde.

Estudos e pesquisas buscam explicar e compreender esta nova configuração de processo de trabalho, no âmbito da produção de conhecimentos, contudo, há ainda muito que se pesquisar, de forma que a revisão integrativa que se apresenta no presente trabalho tem o direcionamento voltado a analisar a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde da atenção básica em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde da Atenção Básica em Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever os estudos que abordam a qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde.

- b) Identificar aspectos que influenciam a qualidade de vida no trabalho dos profissionais da Atenção básica em Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TRABALHO E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM SAÚDE

Conforme o histórico e evolução de atendimento de saúde para a sociedade surgem às instituições de saúde como espaços de construções isoladas das áreas urbanas que, inicialmente, serviam para a segregação de pessoas doentes²⁷.

Ao longo do século XVIII, as instituições que se voltavam para o cuidado da saúde vivenciam uma transformação e passam a serem espaços, em área urbana, instituições hospitalares ou clínicas, que assumiam a finalidade de tratamento e de cura, no qual os profissionais da saúde, especialmente o médico, assume o papel de gestor e de responsável pelas atividades assistência à saúde²⁷.

Assim, surge na sociedade o profissional da saúde, configurado inicialmente no profissional médico que tem o suporte de auxiliares que, posteriormente, se caracterizam no corpo de enfermagem. Historicamente, o trabalho na área de saúde se associa com o vínculo entre poder e saber, uma vez que entre o diagnóstico e a indicação de terapia se exigia um saber, geralmente visto no profissional médico, que atribuía o fazer ao corpo de enfermagem, que acaba recebendo atribuições variadas com o cuidado e a assistência prestada para a pessoa que busca neste local o tratamento.

O sistema de atendimento voltado para a saúde surge apoiado em um modelo biomédico, que estabelece uma hierarquia entre os demais profissionais da saúde, inclusive o enfermeiro, de forma que todos os profissionais acabam por assumir papel de auxiliares na terapêutica de saúde²⁷.

Com este enfoque, as relações de trabalho estabelecidas implicam vínculos hierarquizados entre quem planeja as atividades e quem as executa, sendo essa percepção presente entre diversas áreas profissionais, motivo pelo qual o enfoque sobre o contexto de trabalho e a qualidade deste trabalho e das condições de atuação do próprio trabalhador são aspectos importantes.

Nessa relação é reproduzido, de certa forma, um modelo de dicotomia entre o pensar e o fazer, sendo altamente influenciados pelos pressupostos de um modelo mecanicista, também denominado de taylorista e fordista, que apresenta uma forte divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho manual, de forma que a relação hierarquizada existe nesse contexto e é relevante que se compreenda o conceito de

trabalho e a relação que este estabelece com a qualidade de vida no trabalho.

O trabalho que envolve os profissionais da saúde aplica a utilização de diversos protocolos como estratégias disciplinares para a manutenção do atendimento, em execução de procedimentos que visam garantir a saúde, mas que podem afetar os profissionais da área de saúde.

Essa situação do trabalho dos profissionais da saúde se insere em um contexto de invisibilidade social e profissional, que afetam as condições de vida a que se submetem os profissionais em função do trabalho desempenhado²⁸.

Esses mesmos autores explicitam que a grande maioria dos profissionais da área de saúde atua inseridos em instituições de saúde, sendo essas caracterizadas por uma estrutura organizacional altamente hierquizada, com uma complexa estrutura física e funcional que implica em enorme diversidade de recursos que exigem especialização para garantir o pleno funcionamento e propiciar o atendimento de saúde para a sociedade²⁸.

Assim, entender o conceito de trabalho e as condições de trabalho, bem como a qualidade de vida relacionada com o trabalho dos profissionais da saúde é importante para compreender como o trabalho nesse contexto de cuidado de saúde da população afeta a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores desta área.

3.2 CONCEITO DE TRABALHO

O trabalho é gerador de significações psíquicas, sustentadas pelas relações sociais de trabalho que contribuem para o equilíbrio psíquico do indivíduo²¹. O trabalho é o processo de produção da base material da sociedade por meio da transformação da natureza, isto é, todo processo histórico de construção do indivíduo e da sociedade tem, nessa base material, o seu fundamento²⁹.

O trabalho tem sido compreendido como uma atividade exclusivamente humana³⁰, que é direcionada a um fim, sendo esse vinculado com o ato de transformar matérias naturais para atender às necessidades humanas, sejam essas biológicas ou de outra natureza. Neste complexo processo de transformação da natureza, o ser social também se transforma.

Com base nessa compreensão, o trabalho é um processo que regula a relação do homem com a natureza em busca de propiciar com que ocorra uma forma útil de aplicar a natureza para sua própria vida, de forma que o ser humano desenvolve

potencias que submete ao jogo de suas forças e de seu domínio³¹.

A concepção marxiana, portanto, ressalta o complexo metabolismo existente entre o ser humano e a natureza por meio do trabalho. Isto porque ao transformar a natureza, o ser que o realiza é também transformado, haja vista que este ser atua sobre a natureza exterior e a modifica, ao mesmo tempo, a sua própria natureza, sua estrutura física, seu modo de pensar e agir são modificados.

O trabalho é compreendido como uma atividade exclusivamente humana, porque exige competências que os animais não possuem. Por isso, também é considerado como o que o difere dos animais³¹.

Por essa razão, o trabalho tem uma inter-relação entre o homem e a natureza, de forma que assinala a transição do ser humano que trabalha com o ser humano meramente biológico ao ser social³².

Assim, o trabalho ocupa papel central na vida material e na consciência humana, pois contribui para o estabelecimento de relações sociais e essas, por sua vez, historicamente, são responsáveis pelo surgimento de novas necessidades, haja vista que o trabalho se associa com a condição de existência do ser humano e faz ser o homem criador de valores e de uso³¹.

Na sociabilidade capitalista que atualmente configura o mundo, o trabalho assume uma nova dimensão e isto repercute diretamente na conformação da classe trabalhadora e nas relações sociais. Nesta sociabilidade, o trabalho se torna uma importante mercadoria, que contribui para a criação e valorização do valor, sendo essa a concepção acerca da produção de riquezas a partir do trabalho, ou seja, é por meio do trabalho que há a produção de mercadorias e, conseqüentemente, este contribui para a valorização do capital e, também, é por meio do trabalho que se configura a qualidade de vida social que o ser humano almeja³².

Ao tratar do trabalho e da condição de execução deste trabalho perante os serviços públicos surge um desafio, uma vez que diferentemente da iniciativa privada, o serviço público não é pautado pela necessidade de produção de mais-valor, mas compete refletir que o trabalho se articula às estratégias, cada vez mais constantes, de mecanismos da iniciativa privada, no âmbito público, que se revelam, inclusive, pela aproximação da gestão pública com a lógica da gestão empresarial.

Nesse sentido, os estudos que se vinculam ao modelo de produção proporcionam críticas que demonstram que é a organização do trabalho a responsável pelas conseqüências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do

trabalhador. A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico³³.

Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual; portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora³⁴.

A vivência psíquica dos trabalhadores no cotidiano do trabalho é identificada pelas formas de gestão da tarefa; características do trabalho real; por saberes construído; por relações sociais e profissionais e por sua história de vida, interagindo de forma complexa e resultando nas elaborações psíquicas de prazer-sofrimento.

A atividade laboral é extremamente relevante para a manutenção da vida dos indivíduos. O trabalho pode ser compreendido como o ato de modificar a natureza, a fim de suprir as necessidades do ser humano³⁵.

O trabalho possui características peculiares, como a pluralidade e a polissemia, sendo também uma fonte de experiência psicossocial. É incontestável que o trabalho absorve parte expressiva do espaço e do tempo da vida humana contemporânea³⁶.

Nesta nova configuração, foram adotadas novas tecnologias de produção, ocorreu à revolução nos meios de comunicação e ocorreu o surgimento de novos estilos de gestão que se volta para a necessidade de desempenho organizacional integrado com o bem-estar dos indivíduos, com as funções e habilidades complexas dos indivíduos, bem como tem exigido competência interpessoal no trabalho⁶.

O significado do trabalho é entendido como uma representação social que o serviço realizado tem para o trabalhador como indivíduo e com o grupo social. Desse modo, o trabalho é uma maneira de produção da vida de cada um, ao fornecer sustento para estruturação da identidade e subjetividade⁴.

Na visão de Lukács, o entendimento do trabalho como uma atividade humana concreta foi realizado por Marx³¹. A partir das implicações percebidas, presentes no próprio processo de trabalho, os homens podem se reconhecer enquanto produtos e produtores de sua própria atividade².

Em Lukács há sempre a possibilidade de transformação da realidade. O trabalho seria a possibilidade imanente do conhecimento necessário por meio do qual os homens tornariam possível esta transformação, encaminhando-se para formas cada vez mais elevadas do ser².

Na perspectiva lukácsiana, o trabalho é considerado a categoria fundante do ser social. É pelo trabalho que os homens se relacionam entre si. Sem trabalho não

há sociedade, pois é através desse que as relações iniciais são construídas. O trabalho pressupõe uma determinada forma de sociedade e de relações sociais entre os homens².

Mesmo com as mudanças ocorridas nos dias atuais, no que concerne aos processos de trabalho, as pessoas permanecem por ancorar suas vidas à atividade laboral, independente de possuir ou não um emprego³⁶.

Marx orienta sua análise do trabalho como sendo o meio pelo qual o homem se realiza e se autoproduz. Em Marx, afirma Lukács, só existe teleologia no trabalho, que é a única categoria que permite uma compreensão de todo o procedimento humano².

O trabalho é o momento de transposição do homem natural para o homem social. Marx não compreende o trabalho como atividade meramente natural, física e biológica. O carácter social do trabalho se manifesta de forma diferente, conforme o modo de produção. Ao transformar a natureza por meio do trabalho, o homem produz subjetividade e objetividade próprias a esse².

Há elementos que são essenciais para o processo de trabalho. Para a agregação desses elementos é preciso sabedoria e capacidade de organização, além de utilizar os saberes tecnológicos para realizar a ação de transformar e obter um produto específico⁸.

É denominado de trabalho morto, aquele que não irá construir nenhum produto. Enquanto trabalho vivo em ato, sendo este o trabalho criador, que permite a fabricação de um novo produto⁸. O homem ao realizar o trabalho vivo em ato possui autonomia no processo produtivo⁹.

O trabalho⁹ pode ser visto como a primeira atividade essencialmente social e que tornará possível ao homem se distinguir da natureza, tornando-se responsável por seu próprio destino, enquanto homem.

No entanto, ao longo do tempo, a relação entre homem e trabalho vem se tornando cada vez mais complexa e modificando os determinantes do processo saúde-doença/trabalho. Isto implica em mudanças que se configuram em aumento do ritmo de trabalho, longas jornadas, pressão de tempo, repetitividade e monotonia de tarefas, conflitos de papéis, conflitos interpessoais, isolamento social, falta de poder de decisão e maior controle da força de trabalho e perda de autonomia do trabalhador; gerando insatisfação, doenças ocupacionais e prejuízo na qualidade de vida⁵.

As situações de angústia e estresse decorrentes do próprio trabalho têm sido

objeto de preocupação entre os profissionais de saúde e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento. Visto que nos serviços de saúde ocorre um encontro entre o trabalhador de saúde, que assume o papel de agente produtor, com o usuário, que está no papel de consumidor. Desse modo, o usuário é, simultaneamente, consumidor e objeto integrante do processo produtivo, já que ele intervém nesta dinâmica⁸.

A Psicodinâmica do Trabalho, ao estudar a relação homem-trabalho, considera que o trabalho é tanto lugar de sofrimento quanto de prazer, pois advém da dinâmica das situações surgidas na organização do trabalho³⁷.

Os estudos referentes ao prazer e sofrimento embasados na Psicodinâmica do Trabalho, inicialmente, denominadas de Psicopatologia do Trabalho, surgiram na década de 1970, na França, tendo como precursor *Christophe Dejours*. Desde então, suas contribuições aos estudos em relação à saúde psíquica do trabalhador vêm se destacando³⁸.

O trabalho em saúde por ser de origem relacional é identificado como trabalho vivo em ato, visto que o produto emerge da relação entre o produtor e consumidor⁹. Portanto, o trabalho em saúde se insere na esfera da produção imaterial, que se completa no ato de sua realização.

Para construir o produto do trabalho em saúde que é o cuidado, os profissionais têm à disposição três tipos de tecnologias. A tecnologia dura, que são os equipamentos e medicamentos utilizados nas intervenções clínicas; a tecnologia leve-dura, que é o conhecimento que permite a utilização da tecnologia dura e, por fim, a tecnologia leve, que se refere ao processo de encontro entre o usuário-profissional, a relação que ocorre por meio do acolhimento, da escuta terapêutica, do respeito e da empatia⁸.

Dentro dos processos produtivos de saúde é possível observar uma correlação entre o trabalho vivo e o trabalho morto. Essa correlação é designada como Composição Técnica do Trabalho, e se refere à razão entre trabalho morto e trabalho vivo⁹.

A reestruturação do processo produtivo centrado no trabalho vivo, denominada de transição tecnológica, promove alterações no modo de produzir saúde, e modifica a composição técnica do trabalho⁹ e atuação profissional.

Todo trabalho é intercedido por tecnologias e dependendo da maneira como essas se relacionam no processo de trabalho³⁹. Essa combinação dos tipos de tecnologias desenham os diferentes modelos de atenção à saúde vigente⁸.

Assim, o mundo do trabalho propicia a constatação de mudanças significativas, especialmente, quando se enfoca a precarização das relações de trabalho que se verificam no modelo econômico atual, em que ocorre uma maximização de lucros e redução de custos da força de trabalho, mediante a extensão de horas laborais, baixos salários e imposição de atuação em multifuncionalidades, que acabam comprometendo os relacionamentos e os vínculos, da mesma forma que a estabilidade e os direitos sociais e trabalhistas e, especialmente, a qualidade de vida do trabalhador e a qualidade do contexto de trabalho.

Essa perspectiva de contexto de trabalho e da qualidade de atuação do trabalhador, perante a realidade que implica a precarização do trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), faz um alerta para a recuperação sustentável e inclusiva, que seja centrada no ser humano³⁷.

Dessa forma, o mundo do trabalho contemporâneo tem reflexo direto e adverso na saúde e na vida do trabalhador, comprometendo o seu desempenho e, também, seu estado de saúde, bem como o bem-estar do ser humano.

Todos esses aspectos afetam diretamente a qualidade de vida que este profissional tem, e pela natureza do trabalho que realiza, podem influenciar o ambiente e ser influenciado por esse, tendo tais relações impactos para o ser humano, sendo essas condições avaliadas como positivas ou negativas diante do trabalho que o profissional desempenha.

3.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Tendo em conta que uma parcela significativa da vida é passada no ambiente de trabalho, é essencial que os indivíduos se sintam bem neste contexto¹. Por conseguinte, o tema da qualidade de vida assume importante relevância no âmbito das corporações⁴⁰.

A definição de qualidade de vida no trabalho é uma tarefa complexa em virtude de sua natureza subjetiva e sua multiplicidade conceitual. No entanto, essa representa, no novo cenário global, tecnológico e com valores de sustentabilidade social, a necessidade de atuar na melhoria das condições da vida no trabalho⁴¹.

A qualidade de vida no trabalho se destaca nos aspectos do ponto de vista social: pelo papel central que o mundo do trabalho assume na vida em sociedade; institucional: assume uma função estratégica na política de gestão com pessoas e

acadêmico: consiste em refletir sobre o papel e o campo de intervenção das ciências do trabalho e da saúde⁴².

Qualidade de vida no trabalho consiste em ações visando melhoria contínua dos processos tecnológicos, estratégicos, operacionais e humanos. No entanto, o exame da literatura sobre o tema mostra que não há consenso quanto a uma definição para essa expressão.

Na prática, a qualidade de vida no trabalho visa oferecer aos trabalhadores de certa instituição melhores condições para a realização de seu trabalho e oferecer um ambiente que propicie o desenvolvimento do profissional, satisfação, bem-estar no contexto do trabalho e autonomia funcional.

Ocorre uma aproximação dos conceitos quanto ao entendimento da qualidade de vida no trabalho como um movimento de reação ao rigor dos métodos tayloristas, objetivando maior humanização, bem-estar e participação dos trabalhadores nos processos decisórios, aspectos que serão mais bem explorados em seções deste capítulo mais a frente¹⁷.

Múltiplos modelos⁴³ foram propostos pela literatura, visando monitorar e intervir na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), destacando-se os modelos clássicos de Walton, Belanger, Bergeron e Petit, Hackman e Oldham, Lippitt, Westley, Theriault, Werther e Davis, Nadler e Lawler, Huse e Cummings, e Denis; e os modelos de Quirino e Xavier, Siqueira e Coleta, Fernandes, Limongi-França e Rodrigues no Brasil.

Considerando a diversidade de significados e conceitos atribuídos ao tema qualidade de vida no trabalho, o quadro (1) abaixo exhibe uma relação de autores e as definições que foram desenvolvidas ao longo de mais de setenta anos de pesquisa científica relacionada ao tema, desde a década de cinquenta.

Quadro 1 - Conceitos em qualidade de vida no trabalho

(continua)

Autor	Definição	Ênfase
Trist, 1950	Satisfação e bem-estar do indivíduo, com vistas a um melhor desempenho do mesmo.	Redução dos efeitos negativos do trabalho sobre a saúde física e a satisfação do indivíduo.
Walton, 1973	Atendimento de necessidades aspirações humanas, alçado na ideia de humanização e responsabilidade social da empresa.	Humanização e responsabilidade social, com foco no poder da empresa.
Davise Chermes, 1975.	Condições e práticas organizacionais interferindo no bem-estar dos indivíduos.	Eficiência organizacional e adequação e competência do trabalhador ao sistema organizacional.
Hackman Suttle, 1977.	Satisfação de necessidades pessoais importantes, por meio de suas experiências de trabalho e de vida na organização.	Dimensões básicas da tarefa.
Lippitt, 1978	Oportunidade para satisfazer grandes necessidades pessoais.	Trabalho, crescimento pessoal, tarefas completas, sistemas abertos.
Ginzberg <i>et al.</i> , 1979.	Experiências de humanização dos trabalhos ou dos aspectos: reestruturação do emprego e grupos semiautônomos.	Posto individual de trabalho e processo decisório.
Guest, 1979.	Processo pelo qual uma organização tenta revelar o potencial criativo de seu pessoal, envolvendo-os em decisões que afetam suas vidas no trabalho.	Melhoria da produtividade e eficiência, assim como autorrealização. E autoengrandecimento.
Westley, 1979	Esforços voltados para a humanização do trabalho, buscando solucionar problemas gerados pela própria natureza das organizações produtivas.	Pessoas, trabalho e organização.
Werthere Davis, 1983.	Esforços para melhorar a qualidade de vida, procurando tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios.	Valorização dos cargos, mediante análise de elementos organizacionais, ambientais e comportamentais.
Nadler e Lawler, 1983.	Maneira de pensar a respeito das pessoas, participação na resolução de problemas, enriquecimento do trabalho, melhoria ao ambiente de trabalho.	Visão humanista no ambiente de trabalho.
Belanger, Bergeroe Petit, 1983.	Filosofia humanista aplicada por meio da introdução de métodos participativos.	Mudança e participação com foco sociotécnico.
Huse e Cummings, 1985.	Preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional.	Valorização dos cargos.
Morae <i>etal.</i> , 1989.	Resultado de dimensões básicas da tarefa, capaz de reproduzir determinados estados psicológicos.	Dimensões básicas da tarefa.
Vieira e Hanashiro, 1990.	Aspectos voltados para as condições de trabalho, envolvendo variáveis comportamentais, ambientais e organizacionais.	Humanização do trabalho e amenização dos conflitos entre o capital e o trabalho.
Bowditch e Buono, 1992.	Satisfação de necessidades pessoais importantes através de sua vivência na organização.	Condições de vida e cargos mais satisfatórios.
Rodrigues, 1994	Satisfação e bem-estar do trabalhador na execução de sua tarefa.	Condições de vida e cargos mais satisfatórios.

(conclusão)

Autor	Definição	Ênfase
Oliveira, 1995.	Excelência da vida que se deseja e deve ser vivida.	Visão humanista.
Kanaane, 1995.	Interação entre conjuntos de fatores individuais e situacionais.	Visão holística.
Davis e Newstrom, 1996.	Condições favoráveis ou desfavoráveis de um ambiente de trabalho para seus empregados.	Visão humanista no ambiente de trabalho.
Fernandes, 1996.	Fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional.	Bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas.
Burigo, 1997.	Humanização das relações de trabalho na organização, mantendo uma relação estreita com a produtividade e, principalmente, com a satisfação do trabalhador.	Visão humanista no ambiente de trabalho.
Bom-Sucesso, 1998.	Aspectos culturais nos quais o indivíduo está inserido e, também, a infraestrutura familiar, relações interpessoais, os conflitos e a autoestima.	Visão holística.
Albuquerque e Limongi-França, 1998.	Conjunto de ações que envolvem diagnósticos e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais, dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano na realização do seu ofício.	Condições de vida e cargos mais satisfatórios.
Dourado e Carvalho, 2005.	Busca da conciliação entre interesses antagônicos de trabalhadores e patrões.	Instrumento de controle dos funcionários.

Fonte: Medeiros, Oliveira, 2011⁴³.

Ao analisar estes modelos supracitados no Quadro - 1 é possível constatar que existe uma relativa alternância entre os fatores críticos identificados. Desta forma, os autores compreendem que a QVT perpassa por alguns pontos específicos, tais como: 1) sistema de recompensas diretas e indiretas; 2) condições do ambiente de trabalho; 3) concepção do trabalho e das tarefas em si; 4) autonomia e a participação conferida ao indivíduo no trabalho; 5) imagem social que a organização desperta sobre seus funcionários e; 6) equilíbrio entre o tempo de trabalho, da família e o lazer, que influenciam positivamente a satisfação no trabalho e, conseqüentemente, o desempenho dos trabalhadores⁴³.

No entanto dentre esses modelos de qualidade de vida no trabalho, o modelo teórico de Walton²⁵ é o que contempla o maior número de critérios, sendo esse modelo pautado em oito dimensões, as quais permitem absorver os pontos referidos pelos trabalhadores como positivos ou negativos em seu contexto de trabalho, ou seja, os fatores que influenciam a QVT.

Essas dimensões²⁵ são marcadores que denotam o grau de satisfação do

trabalhador e, conseqüentemente, a percepção da qualidade de vida no trabalho. Este modelo compreende tanto as vontades primordiais dos trabalhadores, como também, contempla as conjunturas das organizações.

A insatisfação com o trabalho é um problema que afeta a maioria dos trabalhadores, independentemente, de sua ocupação. Além disso, esse sentimento de insatisfação não é prejudicial apenas para o profissional, mas também para a organização²⁵.

Partindo dessa compreensão se pressupõe que a qualidade de vida no trabalho esteja associada ao alcance satisfatório das dimensões elencadas por Walton²⁵, sendo essas expostas nos seguintes itens:

- I) Compensação justa e adequada, na qual se avalia o sistema de recompensas;
- II) Segurança e saúde nas condições de trabalho, focada nas situações de trabalho que podem acarretar riscos a saúde e ao bem-estar dos trabalhadores;
- III) Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento das capacidades humanas;
- IV) Oportunidade futura para crescimento contínuo e garantia profissional;
- V) Integração social na organização;
- VI) Constitucionalismo, que aponta para a importância de se descomplicar a legislação trabalhista e torná-la acessível a todos os trabalhadores;
- VII) Trabalho e o espaço total da vida, que destaca o modo com o trabalho se comporta em relação aos outros níveis da vida do trabalhador;
- VIII) Relevância social do trabalho estuda o desempenho da empresa em relação ao contexto em que ela está inserida.

Dentro dessa perspectiva, a qualidade de vida no trabalho surge como um desafio para os profissionais da saúde, para pesquisadores e para as políticas públicas de saúde do trabalhador, uma vez que pressupõe defender estilos de vida mais saudáveis, maior valorização dos profissionais e oferecer-lhes as condições necessárias para que possam realizar suas demandas e tarefas dentro de um ambiente de trabalho que contemple estas dimensões referidas.

Assim, perante as transformações que se verificam ao longo do tempo, no ambiente laboral, ao lado de condições negativas que afetam a saúde dos seres humanos em sua atividade de trabalho, as demandas psicológicas exigidas nestas atividades e as suas diversas associações se apresentam como variáveis de natureza

psicossocial de risco de adoecimento, aspectos que podem ser compreendidos como foco do desenvolvimento de modelos de investigação.

Dentro dessa perspectiva, os fatores psicossociais se aplicam para a análise de pessoas em suas condições de trabalho, bem como da organização em que atuam e são identificados como riscos emergentes e como possíveis desencadeadores de estresse no trabalho e adoecimento, sendo essa exposição aos fatores psicossociais do trabalho e do estresse aspectos que se inter-relacionam⁴⁵.

Os fatores psicossociais surgem como uma das maiores preocupações do ambiente de trabalho, e que a partir de 1980 tal aspecto foi nominado como riscos psicossociais que afetam a qualidade de vida, sendo esses decorrentes da interação entre aspectos do trabalho, do trabalhador e do contexto socioambiental, no qual ocorre essa interação⁴⁵.

Esses fatores surgem em estudos que se vinculam com o aumento de transtornos associados com o trabalho e com as intensas e rápidas alterações neste ambiente do trabalho, bem como as relações e condições que se estabelecem e afetam as situações e características do trabalho⁴⁵.

A intensidade dos agravos à saúde dos trabalhadores se relaciona com as condições em que o trabalho se realiza, da mesma forma que a exposição aos fatores de risco psicossociais e o tempo desta exposição podem afetar os trabalhadores, visto que as organizações que atuam no atendimento de saúde da sociedade são complexas e empregam um número de profissionais que são constantemente afetados por condições de trabalho que podem gerar sofrimento físico e emocional, gerando situações que podem comprometer o resultado do trabalho, bem como a qualidade de assistência prestada por esses⁴⁶.

A precarização nas condições de trabalho, especialmente para os profissionais da área de saúde, acaba gerando uma rotatividade e evasão desses profissionais, que vivenciam um elevado nível de absenteísmo, do mesmo modo que presenteísmo e de adoecimento e de aposentadorias precoces⁴⁷. O perfil desses profissionais se vincula com jornadas de trabalho elevadas e com baixos salários, sendo estabelecidas as relações entre possíveis causas de condições de trabalho e de afecções identificadas na saúde desses profissionais.

A insatisfação com o trabalho, a falta de possibilidade de crescimento, de reconhecimento do trabalho executado com desvalorização ou falta de valorização profissional de lideranças são aspectos que se relacionam com a falta de qualidade

de vida no trabalho. Assim, os estudos que se associam com os fatores psicossociais do trabalho são relevantes para o desfecho e impacto da saúde física e mental dos profissionais de saúde⁴⁷.

Dessa forma, os instrumentos que se aplicam para a interação de características organizacionais e laborais devem considerar os aspectos subjetivos do trabalho e as aceções dos trabalhadores, visto que na atualidade, os principais instrumentos de rastreamento e de diagnóstico desses fatores psicossociais no trabalho são questionários para analisar esses fatores em função de ocupações específicas ou de riscos específicos⁴⁸.

Esses instrumentos servem como base para avaliar o contexto laboral, sendo estruturados em questões agrupadas por dimensões no processo de trabalho da organização em análise, assim, geralmente, as questões se associa com escala que implica em percepções obtidas dos próprios trabalhadores envolvendo o que se considera acerca da designação de qualidade de vida no trabalho⁴⁸.

Esse aspecto se vincula com o caráter subjetivo que permeia a designação de qualidade de vida no trabalho e perpassa os campos da motivação, da satisfação, da política de gestão de pessoas, da saúde e da segurança no trabalho, da ergonomia e, ainda, de outras associações ao tema qualidade de vida no trabalho, de modo que o conceito de qualidade de vida no trabalho seja percebido como polissêmico e multifatorial, os autores expõem⁴⁴ que o sentido de qualidade de vida no trabalho não está explicitamente definido na literatura.

Esses enfoques distintos são encontrados em virtude dos diferentes campos de atuação dos pesquisadores, fato esse que ocasiona a percepção do fenômeno, conforme sua corrente de atuação e pensamento. Logo no início, o propósito era desenvolver instrumentos e métodos com a intenção de amenizar a insatisfação com o trabalho e os desgastes físicos e psicológicos decorrentes do mesmo¹⁷.

No entanto, foi somente com a organização dos sistemas de produção e a Revolução Industrial, no século XVIII e XIX, que a qualidade de vida no trabalho começou a ser estudada de modo científico¹⁷.

A aplicação do modelo de administração científica aos processos de produção acarretou uma exagerada divisão do trabalho, colocando o homem como um acessório trivial ao mecanismo do sistema de produção.

Diante de tais reações foram iniciados os estudos acerca dos assuntos envolvendo o binômio organização-indivíduo¹⁷. A intenção era compreender e traçar

estratégias para conter as consequências negativas desencadeadas pelo rigor dos métodos da administração científica.

A qualidade de vida no trabalho⁴⁹ por duas óticas interdependentes: a organizacional, expressa por normas e diretrizes que buscam o bem-estar individual e coletivo; e dos sujeitos, que se relaciona com as representações globais que estes edificam sobre o contexto de trabalho no qual estão inseridos.

Qualidade de vida no trabalho⁵⁰ como a utilização de uma filosofia humanista para direcionar as mudanças do e no trabalho, como propósito de criar uma situação que favoreça a satisfação dos trabalhadores e, conseqüentemente, o aumento da produtividade organizacional.

A ênfase da Qualidade de Vida no Trabalho consiste em tornar os cargos mais interessantes e desafiadores⁵¹, pois, a natureza do cargo tem significativa interferência no trabalho. Entretanto a QVT sofre ainda influências das relações de poder, das condições de trabalho, da remuneração, dos benefícios. Segundo os autores, “os cargos são o elo entre as pessoas e a organização” por isso, propõem a reformulação dos cargos para melhorar a QVT⁵¹.

A qualidade de vida no trabalho⁵² é um indicador da qualidade do experimento humano no ambiente de trabalho. Englobam fatores como a satisfação dos trabalhadores pelo trabalho prestado, a presença de um ambiente de trabalho estável e seguro, pautado em atitudes de respeito recíproco e com o incentivo às capacitações e ascensão profissional.

As pesquisas pioneiras desenvolvidas em Londres, na década de 1950, pelo estudioso Eric Trist e seus colaboradores do Tavistock Institute, enfocavam a qualidade de vida no trabalho com base em uma composição sociotécnica. Essas pesquisas objetivavam avaliar e reestruturar os serviços para aliviar o desgaste demasiado dos trabalhadores⁵³.

Na década de 1960, as pesquisas envolvendo a qualidade de vida no trabalho se expandiram, em especial, nos Estados Unidos. Ocorreu a procura por novos modos de organização do trabalho, com objetivo de reduzir as repercussões prejudiciais para saúde do trabalhador e obter o seu bem-estar⁵⁴.

Porém, na década de 1970, o entusiasmo pelas questões de qualidade de vida no trabalho sofreu um declínio, em função da crise energética mundial, denominada também de crise do petróleo, e a crescente inflação^{52 53}.

Entretanto, nessa mesma década reaparece a qualidade de vida no trabalho,

isso ocorre em função do fato do surgimento de teorias japonesas sobre os modelos de administração. Essas teorias idealizavam benefícios governamentais e projetos de contenção dos custos com o trabalho, para preservar as circunstâncias competitivas⁵³

55

É nesse cenário⁵⁶ notório que a qualidade de vida no trabalho se revela como um conceito global, hábil a acolher as crescentes discussões da qualidade total e da produtividade,

Surge assim o movimento qualidade de vida no trabalho, estruturado em modelos comprometidos em combinar conveniências opostas de padrões e trabalhadores, auxiliando dessa forma no crescimento dos níveis de produção da empresa⁵⁷. Ademais, estudiosos da questão motivacional dos indivíduos como: Herberg, McGregor e Maslow, contribuíram para o progresso do tema qualidade de vida no trabalho.

Uma visão holística da qualidade de vida no trabalho⁵⁸ significa a soma total de valores, materiais e não materiais, alcançada por um trabalhador ao longo de sua vida profissional. Essa visão da qualidade de vida no trabalho procura romper com os muros organizacionais e se apropriar dos pontos de bem-estar do trabalhador, em virtude da posição de prestígio que o trabalho vem conquistando no plano psíquico das pessoas.

A qualidade de vida⁵⁹ no trabalho engloba aspectos físicos, ambientais, psicológicos e sociais do ambiente de trabalho, por isso, diz respeito à preocupação com saúde, satisfação e felicidade do trabalhador, no exercício de suas funções.

No Brasil, as questões envolvendo qualidade de vida no trabalho surgiram mais tardiamente, as preocupações com a temática apareceram em razão de o cenário econômico apresentar maior abertura para a importação de produtos estrangeiros. Por isso, algumas pesquisas vêm sendo desenvolvidas com a intenção de propor um modelo que contemple a realidade brasileira⁵⁹.

Este autor elaborou um modelo para compreender a variável qualidade de vida no trabalho, e concluiu que é de extrema importância integrar a gestão com a qualidade de vida²³.

Eles⁶⁰ sugerem que as pesquisas apontem, de maneira clara, o que os autores estão considerando como qualidade de vida no trabalho.

Diante destas constatações surgem os programas de qualidade de vida no trabalho, que se constituem de ações específicas visando atender as necessidades

dos trabalhadores no que tange aos aspectos profissionais como também pessoais.

Esses aspectos representam a implementação de benefícios que melhorem, progressivamente, a qualidade do ambiente organizacional e que ajudem no desenvolvimento da carreira e bem-estar dos seus trabalhadores⁶⁰.

Além disso, a importância do trabalho na vida das pessoas conduz à necessidade permanente de promover saúde e qualidade de vida no trabalho, com o compromisso de fortalecer a autoestima, o sentimento de segurança, o pertencimento, a autorrealização, a dignidade, as condições físicas saudáveis em um ambiente que atenda suas necessidades biopsicossociais⁶⁰.

3.4 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A saúde surge como aspecto fundamental para o cuidado do ser humano e no mundo existem diversos modelos e tipos de sistemas de saúde, sendo esses adotados de acordo com as políticas e a realidade sociocultural de cada país, tendo todos esses sistemas em comum a adoção de medidas para uniformizar custos e atender a população de forma justa, proporcionando o bem-estar em redução do risco de vida.

No Brasil, a saúde tem sido assegurada pela Constituição Federal de 1988 como “um direito de todos e dever do Estado” e incumbe ao Poder Pública a função de regulamentar, fiscalizar e organizar as ações e práticas de assistência à saúde¹⁰. Dessa forma, o texto da Constituição Federal vigente estabelece no Capítulo II, da Seguridade Social; Secção II, da Saúde, artigos 196 a 200, o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei nº 8.080, também denominada de Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), de 1990, determina o atendimento obrigatório gratuito na área da saúde, dispõe sobre as condições de promoção, de proteção e de recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços¹¹.

A atenção básica em saúde é uma forma de organização e integração dos serviços de saúde, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população⁶¹.

A Atenção básica em Saúde envolve os atendimento e ações de promoção, de prevenção e de recuperação do estado da saúde implicando as consultas e vacinações, bem como os atendimentos direcionados para as famílias e gestão materna, saúde do idoso, da criança e do adolescente⁶¹, sendo importante enfatizar

que este estudo se volta para os profissionais que atuam na considerada Atenção básica em saúde.

O trabalho na saúde, por ser um trabalho no ato, e mais especificamente na perspectiva da Atenção básica em Saúde, a atuação dos profissionais apresenta peculiaridades inerentes a este cenário laboral, que os colocam cotidianamente diante do desafio de lidar com o imprevisível, ao adentrar a realidade de pessoas, famílias e comunidades.

Além da necessidade de desempenhar tecnicamente suas funções do núcleo profissional e do campo comum, a equipe assume a responsabilidade de gerar vínculos humanos, de zelar pela autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos, mediante a corresponsabilidade da saúde individual e coletiva, nos seus territórios de atuação profissional⁶¹.

O trabalho em saúde da família é composto por relações complexas, permeado de intersubjetividade, isto decorre da necessidade de estabelecer vínculo longitudinal com o usuário em seu contexto de vida comunitária, ou seja, com toda sua família e com o ambiente social no qual ele está inserido⁶¹.

Oficialmente, a Atenção básica em Saúde se configura como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. Espera-se que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde trazidas pela população⁶¹.

A Atenção básica em Saúde se constitui em métodos e tecnologias simplificadas e disponibilizadas ao alcance universal da população como primeiro contato com o sistema de saúde, provendo cuidados de forma regionalizada, contínua e sistematizada⁶².

No Brasil, foi adotada a designação Atenção básica em Saúde para se contrapor à perspectiva assumida por muitos países e organismos internacionais que entendem a Atenção Primária em Saúde como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada para as populações de baixa renda⁶³.

A designação Atenção básica em Saúde, tomada pelo governo brasileiro objetiva, portanto, se contrapor à proposta político-ideológica da APS seletiva destinada às populações pobres, e busca resgatar o caráter universalista da Declaração de Alma-Ata.

No entanto, o processo de construção desse novo sistema de saúde exige uma prática ampliada, crítica e reflexiva, juntamente com a inserção de novos saberes e

fazerem no âmbito da saúde coletiva⁶⁴.

A Política Nacional de Atenção básica em Saúde, em 2006, considera a subjetividade e singularidade de cada usuário e sua inserção social para promover as ações de saúde⁶⁵.

Sendo assim, é possível inferir que, na ABS, as tecnologias leves são o centro da atuação profissional, pois essas têm um caráter relacional e subjetivo próprio do cotidiano da equipe de referência territorial e atuação longitudinal.

A ABS apresenta dois aspectos distintos e interdependentes, por ser uma estratégia de organização e de reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e também um modelo de mudança⁶³. Essa forma de estratégia para atendimento de saúde tem sido reconhecidamente, um componente-chave dos sistemas de saúde.

Esse reconhecimento se fundamenta nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população; maior utilização de práticas preventivas; maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde.

No caso brasileiro, a opção pelo combate às iniquidades em saúde elevou a Atenção básica em Saúde a desempenhar diversas funções nas Redes de Atenção à Saúde, a saber: ser base, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; resolutiva, que por meio de uma clínica ampliada torne-se capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas; coordenar o cuidado atuando como centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção e principalmente, ordenar as redes, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde atendam as reais necessidades de saúde dos usuários.

Com o propósito de superar o modelo biomédico e alcançar um modelo pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e atributos da Atenção primária à Saúde, que em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF)¹³.

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) visava promover um novo processo de trabalho que buscava a resolubilidade dos problemas de saúde, o comprometimento com a prevenção de agravos e promoção da qualidade de vida da população⁶⁶. O PSF com seu caráter inovador deu origem a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1998, para delimitar os eixos norteadores e atributos da Atenção básica em Saúde no Brasil⁶⁸.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das propostas do Ministério da

Saúde (MS) para a reorganização da ABS, podendo ser considerada uma alternativa de ação para contribuir com o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶⁷.

A Política Nacional de Atenção básica (PNAB) tem, na Estratégia Saúde da Família (ESF), sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica em saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada como uma estratégia de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) - a partir da atenção básica - e consolidação dos princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade⁶⁷. Essa se caracteriza como uma estratégia que promove a organização das ações em um território definido e tem a intenção de enfrentar e solucionar os problemas identificados, a partir da equipe de referência territorial (territorialização).

A ESF visa à reorganização da atenção básica e é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da ABS, pois favorece a reorientação do processo de trabalho, além disso, é capaz de aprofundar os princípios, e fundamentos da ABS, de ampliar a resolutividade e de propiciar uma importante relação custo-efetividade⁶¹.

A Estratégia Saúde da Família tem o propósito de alcançar um modelo pautado na integralidade, longitudinalidade e na abrangência do individual, familiar e coletivo das práticas de saúde¹³. No entanto, em seu processo de implantação e expansão, vem enfrentando várias dificuldades, muitas dessas por se constituir em uma prática inovadora e contra-hegemônica ao modelo biomédico e hospitalocêntrico predominante.

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que possui médico, enfermeiro generalistas ou especialistas em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar e/ ou, técnico em Saúde Bucal) podem ser acrescentados⁶¹.

Tais profissionais têm como alicerce fundamental de sua atuação o conceito de equipe interprofissionais por haver integração entre o trabalho de diferentes profissionais, que interagem, a fim de potencializar os resultados da equipe, de modo que, se caracteriza por uma rede de conexões, pela qual os processos de produção de saúde se realizam⁶⁸.

Esta equipe desenvolve atribuições como: identificação dos problemas de saúde prevalentes e situações de risco a que a população está exposta, prestação de assistência integral à demanda organizada ou espontânea, desenvolvimento de atividades de educação em saúde, utilização da referência e contrarreferência e realização de visita domiciliar⁶⁵.

A Estratégia Saúde da Família propõe que a atenção à saúde se centre na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrarem em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Para tanto, os profissionais que atuam deverão dispor de um arsenal de recursos tecnológicos diversificados e complexos.

Além disso, a Estratégia Saúde da Família é vista como um planejamento e ação prioritária de expansão e consolidação da Atenção Básica em Saúde, assumindo um papel de coordenadora do cuidado aos cidadãos. As suas atividades abrangem todos os ciclos de vida com ações através de visitas domiciliares, gestão da doença crônica, promoção da saúde e orientação para estilos de vida saudáveis⁶⁹.

Ao considerar a família como objeto de atenção, a Estratégia Saúde da Família está contemplando dois atributos derivados da Atenção básica em Saúde: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto biopsicossocial, econômico e cultural.

Todavia, com a expansão da Estratégia Saúde da Família como modelo de reorganização da Atenção Básica em Saúde no Brasil, sobretudo, o seu funcionamento em grandes cidades, cresce cada vez mais as insatisfações no trabalho. Por isso, a qualidade de vida no trabalho permanece como elemento preocupante no desempenho do trabalho em saúde⁷⁰.

A organização dos serviços de saúde da Atenção Básica em Saúde por meio da ESF prioriza ações de promoção, de proteção e de recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a Estratégia Saúde da Família se define por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território⁶⁵.

Atenção básica em Saúde por meio da Estratégia da Saúde da Família tem como atributos essenciais: a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação; e como atributos derivados se podem apontar a orientação familiar e comunitária, e a competência cultural. Tem-se discutido a importância destes atributos na consolidação da Atenção básica em Saúde no Brasil⁶⁵, sendo fundamental também que se volte à atenção para a saúde dos profissionais que atuam com o cuidado de saúde. Sendo assim é crucial “cuidar de quem cuida”, ou seja, da saúde e qualidade de vida do trabalhador da saúde.

3.5 A SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Os profissionais da atenção básica em Saúde se constituem em um enorme contingente de força de trabalho no sistema de saúde brasileiro, no entanto, suas condições de trabalho e saúde ainda são pouco discutidas e valorizadas⁷¹. A Saúde do Trabalhador é um dos componentes da Vigilância em Saúde, sendo entendida como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los⁶⁷.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador tem o propósito de conhecer a realidade do ambiente de trabalho físico e social⁷² e se constitui em um conjunto de ações e práticas sanitárias integradas, que realiza intervenções sobre os fatores determinantes e condicionantes dos riscos e agravos à saúde, em especial, nos ambientes e processos de trabalho. O processo de cuidado da saúde do trabalhador depende de informações obtidas a partir de diversas fontes e bases de dados, especialmente, dos sistemas de informação em saúde e da Previdência Social, bem como das informações produzidas em relatórios de inspeção e notificação⁷².

Estudos sobre o trabalho em saúde devem considerar a complexidade das demandas em saúde e o impacto do trabalho sobre a saúde do trabalhador. No entanto, embora os trabalhadores da Atenção Básica em Saúde constituam um enorme contingente de força de trabalho, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e do país, pouco se sabe sobre suas condições de trabalho e saúde⁷¹.

De acordo com pesquisa⁷³ a satisfação está associada como saúde mental e capacidade para o trabalho, de modo que o fator psicossocial seja considerado de grande relevância para o bem-estar e qualidade de vida no trabalho dos profissionais. A satisfação no trabalho é vista como um estado emocional, pessoal, subjetivo, dinâmico e modificável por condições intrínsecas e extrínsecas do trabalho e do trabalhador⁷⁴. Morrem aproximadamente, anualmente, 2,34 milhões de pessoas no mundo decorrentes de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. A análise desses dados indica uma tendência de elevação anual desses números, cujo aumento pode estar relacionado à intensificação do trabalho^{75 76}.

O absenteísmo, ou ausentismo, é um termo amplo utilizado para designar a soma dos períodos em que os empregados da organização se encontram ausentes do trabalho por algum motivo interveniente⁷⁷. O perfil do absenteísmo em servidores públicos vem sendo estudado nos setores da saúde e do ensino⁷¹. Os principais motivos encontrados para o adoecimento, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), são doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais⁷⁷. Dessa forma, as condições laborais sofreram e sofrem alterações ao longo do tempo e, nas últimas décadas, se verifica o surgimento de novos fatores de risco que afetam o bem-estar e qualidade de vida do trabalhador, bem como a sua saúde, sendo esses fatores considerados como riscos psicossociais⁷⁸. Esses mesmos autores⁷⁸ expressam que o fator psicossocial se relaciona com a percepção dos trabalhadores acerca dos perigos e dos riscos vinculados com as atividades laborais, sendo esses associados com agentes físicos, químicos ou biológicos, a literatura registra que esses fatores se associam com aspectos laborais de proteção à saúde.

O ambiente de trabalho passa por múltiplas transformações, no qual o enfoque se vincula com riscos psicossociais, que se verificam na organização do trabalho, sendo esses relevantes e percebidos como aspectos que se relacionam com a qualidade de vida no trabalho⁷⁹. Assim, os estudos que envolvem a revisão integrativa de literatura acerca deste tema permite compreender que as pesquisas qualitativas não têm sido suficientes para proporcionar uma maior profundidade dos dados. Esses riscos psicossociais ao se associarem com a qualidade de vida no trabalho se vinculam com o cenário econômico e social no qual surgem e impactam na qualidade de vida do trabalhador e aumentam o risco de adoecimento, bem como de afastamento e de absenteísmo, presenteísmo e, ainda, de exclusão social ou morte⁷⁹.

Dessa forma, esses riscos psicossociais são compreendidos como sendo oriundos de relações de trabalho, de forma que implicam situações que se vinculam com a saúde física, mental e social dos trabalhadores e podem afetar a condição desse profissional, da mesma maneira que podem afetar o seu bem-estar psicossocial⁷⁹. Assim, a qualidade de vida no trabalho está inter-relacionada com esses riscos psicossociais e como esses podem impactar na saúde, no rendimento e na satisfação do trabalho, por consistirem também em interações que ocorrem no ambiente de trabalho, e se relacionam com as capacidades e as condições de vida do trabalhador em ambiente externo ao trabalho. A Organização Internacional do Trabalho⁸⁰ expressa que as interações entre os aspectos psicossociais e os riscos que se vinculam com o trabalho podem ser reflexo da globalização e de fenômenos que se associam com essa condição, expondo que essas podem propiciar uma fragmentação do mercado de trabalho, sendo esse fenômeno propiciador de insegurança para o trabalhador e todos esses aspectos geram afetação para o bem-estar social do profissional da saúde.

Cunhado da teoria hegemônica do “*Work Stress*” sobre risco ou fatores de risco, os riscos psicossociais foram incorporados como um dos componentes principais para garantir a segurança e saúde no trabalho e com um grande impulso, a partir dos anos 2000, principalmente, em decorrência de situações extremas ocorridas em empresas europeias e que foram relacionadas às situações de trabalho⁸¹. O mesmo autor⁸¹ complementa que a intensidade dos riscos psicossociais para a saúde dos trabalhadores visou à busca de melhoria para as condições de saúde, que garantam a segurança e o bem-estar desses indivíduos, de forma que esses fatores devem ser associados com contextos sociais e ambientais, visto que podem provocar agravos relacionados com aspectos físicos, psicológicos e sociais. O ambiente psicossocial engloba todo o contexto da cultura organizacional, como: atitudes, valores, crenças e práticas cotidianas da instituição, que têm impacto sobre bem-estar físico e mental dos trabalhadores, ou seja, que se associam com a qualidade de vida do trabalho⁸⁰. Esses fatores que compõem o ambiente psicossocial podem causar estresse emocional ou mental e, muitas vezes, são chamados de estressores ou de fatores de riscos psicossociais do local de trabalho, podendo ser descritos em quatro aspectos que envolvem: a organização deficiente do trabalho, ao lado de condições de cultura organizacional e estilo de gestão e, ainda, as condições que afetam o equilíbrio entre a vida pessoal e de trabalho⁸². Assim, entende-se que os problemas com demanda

de trabalho, a presença de pressão para cumprimento de atividades e prazos, a inflexibilidade em circunstâncias que envolvem certas decisões relacionadas com reconhecimento e liderança, ao lado das condições do trabalho e comunicação deficiente sejam vinculadas com o fator caracterizado pela organização de trabalho deficiente⁸⁰. Os aspectos que implicam a falta de políticas institucionais, de normas e procedimentos que se associam com o respeito aos funcionários, bem como situações de assédio, discriminação de gênero, estigmatização e intolerância de cunho étnico, religioso ou mesmo falta de apoio para estilo de vida saudáveis estão associados com a cultura da organização e podem afetar a qualidade de vida do trabalho⁸⁰. Dentro desse enfoque, as circunstâncias que se relacionam com o comando e controle, bem como a ausência de negociações, de comunicação ou mesmo de feedback construtivo e gestão de desempenho construído de maneira respeitosa se aliam com o fator estilo de gestão de comando e controle⁸⁰.

A implantação e desenvolvimento de ações de monitoramento e de intervenções sobre as causas de aumento de incidência de doenças, cujo foco seja relacionado com riscos psicossociais no trabalho têm sido orientadas pela Organização Internacional do Trabalho⁸⁰. Essa mesma organização expressa que existe um aumento da incidência de doenças desencadeadas pelos riscos psicossociais no trabalho, expondo que o primeiro estudo realizado pela Organização Internacional do Trabalho sobre os riscos psicossociais no trabalho data de 1984, e esse desencadeou a realização de inúmeros estudos e pesquisas sobre a temática, ainda hoje alimentando controvérsias quanto à definição de riscos psicossociais⁸¹.

Dessa forma, a Organização Internacional do Trabalho adota o conceito de risco psicossocial no trabalho como a probabilidade de ocorrência de um dano à integridade física ou mental do trabalhador tal como um transtorno ou doença, seja por lesão ou de acidentes de trabalho. Os fatores de risco são anteriores aos riscos a esses associados e contribuem para o aumento dessas probabilidades⁸². Dessa forma, relevante entender que as condições de trabalho e os aspectos organizacionais e psicossociais precisam ser ajustados às exigências para a execução do trabalho, pois a associação destas às condições individuais do trabalhador poderá impactar em sua saúde. Estas condições e situações de trabalho podem revelar um desajuste organizacional e individual, entre as exigências da organização e as capacidades de desempenho do trabalhador.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste estudo, que busca analisar a qualidade de vida no trabalho do profissional da saúde, no âmbito da Atenção básica em Saúde, tendo sido desenvolvida pesquisa de abordagem qualitativa, bibliográfica, no período de agosto de 2021 a setembro 2022, utilizando a técnica de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Foram seguidas as seis etapas de RIL⁸³ que são: seleção da hipótese, busca na literatura dos estudos, extração de dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A Revisão Integrativa da Literatura é um método de pesquisa baseada em evidências (PBE), que objetiva realizar uma síntese de um assunto ou referencial teórico para se alcançar uma maior compreensão e entendimento de uma questão, proporcionando uma ampla análise da literatura⁸³. Além disso, tem por finalidade reunir, sistematizar e analisar resultados de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria do processo de trabalho e da prática clínica.

Essa metodologia permite a busca, análise ampla da literatura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, bem como, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, propicia o aprofundamento do conhecimento do tema pesquisado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento desse tema, contribuindo ainda para reflexões e identificação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos sobre o tema⁸³.

É uma metodologia denominada integrativa, porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Desse modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

O processo de elaboração da revisão integrativa se encontra bem definido na literatura. Para a elaboração da revisão integrativa, o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipótese a serem testadas e, então, realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

A revisão integrativa permite que o leitor reconheça os profissionais que mais investigam determinado assunto, além disso, este método de pesquisa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica⁸³.

A revisão integrativa foi realizada no âmbito de estudos publicados no Brasil. Sabe-se que para a construção da RIL foi preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, sendo essas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁸³.

A seguir se pode observar o detalhamento das seis etapas da revisão integrativa e suas principais características.

4.1 PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA HIPÓTESE OU QUESTÃO DE PESQUISA PARA A ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A primeira etapa serve como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem-elaborada e se iniciou com a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa⁸³. Essa construção foi relacionada a um raciocínio teórico e incluiu definições já aprendidas pelo pesquisador. A escolha de um tema que despertou o interesse do revisor tornou este processo mais encorajador, pois elaborar uma revisão integrativa exige tempo e esforço considerável.

O assunto foi definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe-se todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Para estruturação da pergunta de pesquisa foi escolhida a estratégia População, Intervenção e Contexto (PICO), com base nos passos estabelecidos⁸⁴.

Quadro 2 - Estratégia PICo para estruturação da pergunta da pesquisa

População (P)	Intervenção (I)	Contexto (Co)
Profissionais da Atenção básica em Saúde	Que fatores influenciam a qualidade de vida no trabalho destes profissionais?	Unidades de Atenção básica em Saúde no Território Brasileiro

Fonte: MODELO PICo - Adaptado pelo autor.

Nesse sentido, a questão norteadora foi: como as publicações abordam a qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde?

4.2 SEGUNDA ETAPA: ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS/ AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA

Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão⁸³.

O ideal seria a inclusão de todos os artigos encontrados, por isso o revisor deve deixar claro quais são os critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão. É importante que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos sejam documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão.

Sendo assim, para identificação dos estudos compreendidos nesta revisão, foram estabelecidos como critérios de inclusão: 1. publicações correspondentes ao tema; 2. publicações no formato artigo com texto completo, disponível on-line; 3. publicações referentes às pesquisas realizadas no período de 2012 a 2022 para não inviabilizar o estudo pelo excesso de publicações e poder coletar pesquisas atuais relevantes.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: 1. publicações que não

responderem à pergunta norteadora; 2. textos duplicados (em mais de uma Base de Dados); 3. publicações fora do período estipulado pela pesquisa.

A busca dos estudos foi realizada no portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores nas bases de dados: Scielo: “qualidade de vida”, separados pelo operador booleano “AND” (E); e “profissionais da saúde” AND “Atenção básica em Saúde”.

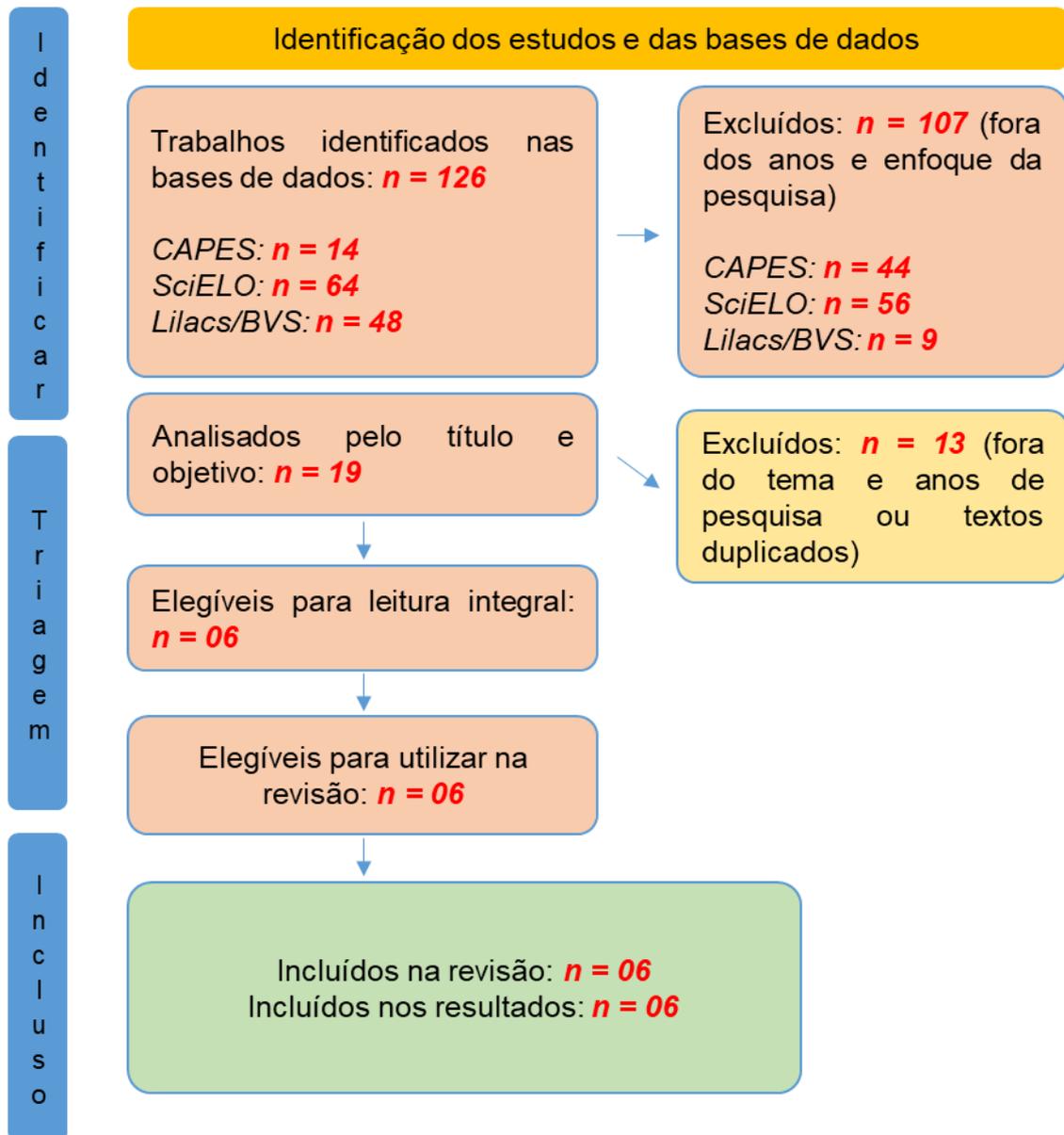
Junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), acessando as bases de dados Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na qual foram utilizados os mesmos descritores anteriores também separados pelo operador booleano “AND” (E). Por fim, para a busca na CAPES Periódicos foram utilizados os descritores iguais aos anteriores. A seleção do material foi realizada no período compreendido de agosto a setembro de 2022. Todos os descritores foram definidos consoantes com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para a identificação dos estudos foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir a seleção foi realizada a leitura completa do artigo.

Posteriormente, foi verificada a adequação aos critérios de inclusão do estudo, obtendo assim, os estudos selecionados para a revisão integrativa. A partir da conclusão desse procedimento foi verificada a sua adequação aos critérios de exclusão, que resultaram nos estudos selecionados, segundo os critérios de elegibilidade.

Para esta etapa e para facilitar os registros e visualização foi utilizado um Fluxograma PRISMA adaptado, que segue exposto como Figura 1, por meio do qual se fez a seleção das publicações para a revisão integrativa, para uma melhor compreensão do caminho percorrido para a seleção das publicações.

Figura 1 - Fluxograma: Seleção, Identificação e Análise dos artigos nas bases de dados



Fonte: Prisma Flow Diagram 2020/2021 – adaptado pelo autor.

Foram identificados 126 estudos, sendo 64 indexados na Scielo, 48 na Lilacs/BVS e 14 na CAPES Periódicos. Após leitura e seleção por meio dos critérios de exclusão ficam selecionados 19 estudos por atenderem aos critérios, e logo após foram eliminados mais 13 estudos por meio dos critérios de exclusão, apresentando as devidas justificativas. Dessa forma, ficaram selecionados 06 estudos para a construção desta revisão integrativa, conforme descrito no fluxograma na figura 1.

4.3 TERCEIRA ETAPA: DEFINIÇÃO DAS INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS/CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. É equivalente à etapa de coleta de dados de uma pesquisa tradicional. Nesta etapa o revisor visa organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo⁸³.

A categorização dos estudos selecionados tem por objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo⁸³.

Em decorrência de sua capacidade para resumir aspectos complexos do conhecimento, a matriz de síntese foi utilizada como ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura em várias disciplinas. Geralmente, as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo.

Não há uma matriz de síntese perfeita, sendo essa funcional ou não. Dessa forma, a construção da matriz depende da intencionalidade do pesquisador e da maneira como ele organiza seus dados⁸⁵.

Foi utilizada uma matriz de síntese, por meio da qual foram contemplados os seguintes itens: (1) identificação do artigo, (2) título, (3) autoria, (4) ano de publicação, (5) fonte da publicação, (6) características metodológicas do estudo, (7) objetivo do estudo, e (8) principais elementos sobre a qualidade de vida no trabalho na Atenção básica em saúde em saúde; (09) principais resultados, (10) principais recomendações/conclusões.

Após o preenchimento do instrumento de análise, foram criadas tabelas para analisar, sintetizar e comparar os dados obtidos para interpretação.

4.4 QUARTA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Esta etapa é análoga à análise dos dados em uma pesquisa convencional, uma vez que para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para os resultados

diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

Entre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. No entanto como se trata de uma pesquisa qualitativa não foram realizadas análises estatísticas. A competência do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática⁸³.

4.5 QUINTA ETAPA: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A interpretação dos resultados diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. Fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria das condições e processo do trabalho e qualidade de vida no trabalho na Atenção básica em Saúde.

Para validação do estudo, foram apontadas as lacunas de conhecimento existentes e quais caminhos poderão ser adotados em pesquisas futuras.

4.6 SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Esta última etapa consiste na elaboração do documento que contemplou a descrição de todas as fases percorridas, de forma criteriosa, e apresentou os principais resultados obtidos. Esta etapa incluiu informações suficientes que permitem ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. A maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor⁸³. No entanto, é um trabalho de extrema importância já que produz impacto, em função do acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O presente estudo não envolveu seres humanos e utilizou dados secundários de livre acesso, dessa forma, foi dispensado de apresentação ao Comitê de Ética de Pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa desenvolvida proporcionaram levantar, os artigos vinculados com o tema de pesquisa, tendo sido identificados 126 estudos, sendo 64 indexados na SciELO, 48 na Lilacs e 14 na CAPES Periódicos, que tratavam sobre a temática qualidade de vida no trabalho, tendo sido utilizados os descritores selecionados como qualidade de vida, profissionais da saúde e atenção básica.

Foi realizada a leitura dos títulos e resumos, em que 107 foram excluídos do estudo por não remeterem ao objetivo da pesquisa, estarem duplicados nas bases de dados ou não possuírem *open access*. Na Scielo foram excluídos 56 artigos, na Lilacs foram excluídos 44 trabalhos que fugiam da temática do presente estudo ou já estavam presentes em outra base de dados; e na CAPES foram excluídos 09 artigos.

Portanto, foram selecionados 19 estudos por atenderem aos critérios de inclusão, e logo após foram eliminados 13 estudos por meio dos critérios de exclusão, uma vez que não responderam à pergunta norteadora (N=11) e apresentaram textos duplicados no Banco de Dados (N=02), ficando nesse sentido selecionados 06 estudos para efetivação desta pesquisa.

Considerando os seis estudos selecionados que tratam da qualidade de vida do trabalho na atenção básica em saúde quatro se referem aos profissionais da enfermagem. Identificou-se que um dos artigos utilizou método qualitativo, quatro quantitativos e associaram esses dois tipos de abordagem apenas um dos estudos.

Dos estudos pesquisados três são descritivos, dois exploratórios e apenas um analítico. Os estudos transversais ocorrem apenas nos quantitativos.

No que se refere à coleta de dados, a maioria dos estudos efetuou o uso de abordagem por meio de entrevistas semiestruturadas, técnica com grupos focais ou instrumento contendo escalas padronizadas de avaliação.

Quanto aos objetivos propostos, dois dos artigos foram identificados por seus autores como visando avaliar, e os demais apresentaram os verbos analisar, verificar, apreender e conhecer.

A distribuição tempo-espacial das pesquisas ocorre no período de 2012 a 2022, sendo que nos anos de 2012, 2016, 2017 e 2022 apenas um estudo em cada ano e em 2020 dois estudos pesquisados. Quanto às regiões do Brasil, 03 foram realizadas no Sudeste, nos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro; e 03 na região Sul, sendo 02 no Rio Grande do Sul; e o destaque foi o estudo envolvendo a cidade Foz do Iguaçu

no estado do Paraná, que se configura como tríplice fronteira entre o Brasil, Argentina e Paraguai.

Os temas que propiciam a construção desta revisão integrativa se vinculam com a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde e os aspectos que influenciam na qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde que atuam na Atenção básica em Saúde, de forma que se apresentam como categorias que são expostas ao longo da discussão que se expõe.

5.1 ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As principais associações do tema qualidade de vida no trabalho se referem à satisfação no trabalho, relações de trabalho e condições de trabalho, mas ocorreram também associadas às condições de saúde, violência laboral, estresse, remuneração, participação no trabalho (tomada de decisões e autonomia) e, por fim, o contexto cultural no qual o serviço de saúde está inserido.

Com base nos autores analisados se pode identificar que os conceitos de qualidade de vida no trabalho que são expostos e citados nos estudos envolvem aspectos que se associam com as mesmas classificações que se verificam expostas por Walton²⁶, tendo em vista que existe uma abordagem que pode ser associada com a valorização do trabalhador⁸⁷, sendo esse aspecto possível de relacionar com a condição de compensação. Sendo esse conceito também passível de correlacionar com as oportunidades e a segurança que as condições de trabalho oferecem.

Nesse sentido, a qualidade de vida foi expressa como um processo de valorização da participação do trabalhador em decisões como forma de incentivar seu potencial criativo, bem como atender a humanização de relações nos trabalhos e, com isso, propiciar a satisfação das necessidades deste trabalhador como forma de incentivar a melhoria de condições de trabalho⁸⁷.

Nesse estudo, pode-se verificar que a maioria dos enfermeiros teve dificuldade em definir QV e QVT, relacionando-os a visão de mundo e experiências de vida de cada um. Pelo enfoque exposto, a qualidade de vida no trabalho tem sido a satisfação, por meio do emprego de várias necessidades pessoais, sendo a chave para a realização pessoal, familiar e social, e um meio de preservar a economia e a saúde do profissional⁸⁸.

Na percepção exposta pelo trabalho realizado⁶², a satisfação junto à equipe multiprofissional de saúde, visando encontrar maneiras eficientes para que o trabalho dessa equipe alcance a qualidade da assistência necessária na prestação do serviço à comunidade e família é uma forma de recuperar o fator já expresso por Walton²⁶ de uma concepção vinculada com a integração na organização, da mesma maneira que se insere em uma forma de ver a qualidade de vida no trabalho associada com um crescimento da equipe.

Por meio do texto⁸⁹, o conceito que se verifica expresso se associa com os mesmos aspectos já expressos sobre satisfação, segurança e percepção de bem-estar em decorrência das ações realizadas, visando com isso o desenvolvimento pessoal e a possibilidade de auferir um tempo de lazer, sendo esse aspecto uma nova perspectiva que anteriormente não havia sido verificada.

Com base nessa condição de correlação da qualidade de vida no trabalho com a possibilidade de gerar um tempo de lazer, o estudo⁹⁰ exprime que as experiências e os aspectos de percepção associados com o ambiente e contexto de atuação físico e psicológica são fundamentais na compreensão de qualidade de vida no trabalho, permitindo compreender que a construção conceitual se apresenta como um fenômeno multifatorial e complexo, tendo em vista as diversas abordagens que são possíveis para essa conceituação.

A forma de conceituar qualidade de vida no trabalho⁹¹ segue aspectos subjetivos, sendo esses vinculados com as vivências e as experiências de cada um perante seu cotidiano e suas expectativas, sendo essa percepção novamente possível de correlacionar com os fatores constituídos por Walton⁶², que permeiam este estudo e permitem analisar os estudos em um contexto no qual, mesmo com novas condições e alterações sociais, a concepção de qualidade ainda é muito mais pessoal do que um conceito que possa ser disseminado como algo de grupo ou equipe, visto que mesmo em uma mesma equipe e em um mesmo local de trabalho, a avaliação de qualidade de vida no trabalho sofrerá variações em uma pesquisa individualizada.

Verificou-se um dado importante, no estudo realizado, no qual o enfoque retoma também as formas que impedem a possibilidade de construção de uma qualidade de vida no trabalho⁹², sendo essas formas identificadas por meio das expressões de violência, sejam essas verbais, físicas, emocionais e que, de forma direta ou indireta, afetam o contexto laboral e o profissional, que nesse atua, em constituição de circunstâncias que impedem a percepção ou mesmo compreensão de

possibilidade de existir qualidade de vida no trabalho.

Este contexto de violência que os autores⁹² relataram afetam os profissionais e implicam em diversas consequências emocionais, que propiciam em maior ou menor incidência o desenvolvimento de agravos, que acabam sendo presentes no ambiente laboral como sendo oriundos desse mesmo ambiente.

Perante esses registros, é possível perceber que existem perspectivas diversas acerca dos conceitos relacionados com qualidade de vida no trabalho, e essas se associam com diversos aspectos, como situação física, psicológica do trabalhador, que são afetados pelo sistema de valores no qual o trabalhador se insere e pelas expectativas desse que afetam o desempenho dos profissionais, principalmente, ao serem associados com as longas sobrecargas e demandas de trabalho, que geralmente afetam os profissionais da área de saúde.

Quadro 3 - Características Gerais dos estudos selecionados

(Continua)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	FONTE DA PUBLICAÇÃO	CARACTERÍSTICA METODOLÓGICA	OBJETIVOS DO ESTUDO	CONCEITO DE QVT
A1	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção básica em Saúde	Daiane C. D.; Vera, L.P. T.	2012	Acta Paul Enferm. 2012; 25(2): 277-83	Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizada no interior paulista, Brasil, com oito enfermeiros cujos depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, na vertente temática	Apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica em Saúde	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.
A2	Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde em saúde do município de Santa Maria: RS	Medeiros, P. A. de; S.; Lucielem, C. da; A., Ivi, M. de; Vinicius, G.; Mensch, K. M.; Naman, M.; Schimith, M.D.	2016	Rev. bras. ciênc. saúde; 20(2): 115-122, 2016.	Realizou-se um estudo transversal em seis Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi composta por 42 profissionais que responderam a um questionário semiaberto e uma unidade foi selecionada por sorteio para participar de um grupo focal. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e os qualitativos pela análise de conteúdo temática.	Avaliar as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção básica em saúde em saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.	Trata-se de um conceito multidimensional baseado na satisfação, por meio do emprego de várias necessidades pessoais, sendo a chave para a realização pessoal, familiar e social, e um meio de preservar a economia e a saúde.

Quadro 4 - Características Gerais dos estudos selecionados

(Continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	FONTE DA PUBLICAÇÃO	CARACTERÍSTICA METODOLÓGICA	OBJETIVOS DO ESTUDO	CONCEITO DE QVT
A3	A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde	Letícia de Paula Tambasco ¹ , Henrique Salmazo da Silva ² , Karina Moraes Kiso Pinheiro ³ , Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez.	2017	SAÚDE DEBATE RIO DE JANEIRO, V. 41, N. ESPECIAL, P. 140-151, JUN 2017.	Trata-se de pesquisa quantitativa e de caráter exploratório, transversal. O estudo foi realizado com os profissionais que atuam em todos os setores de Centro de Saúde Escola (CSE) localizado no município de São Paulo.	Esta pesquisa objetivou conhecer o nível de satisfação e a importância do trabalho para a equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde	É um tema complexo que abarca a subjetividade do indivíduo, sendo relevante o levantamento de aspectos que influenciam a satisfação junto à equipe multiprofissional de saúde, visando, assim, a encontrar maneiras eficientes para que o trabalho dessa equipe alcance a qualidade da assistência necessária para suprir as necessidades dos usuários da APS sem prejudicar a QVT dos profissionais que atuam nessa modalidade de equipamento de saúde.
A4	Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária	Geovane K. M. de L.; Ludmila, M. X. G.; Thiago, L. de A. B.	2020	SAÚDE DEBATE RIO DE JANEIRO, V. 44, N. 126, P. 774-789, JUL-SET 2020.	Trata-se de pesquisa transversal da qual participaram 120 profissionais da APS, que responderam a questionários sociodemográfico, ocupacional, de hábitos de vida, instrumento de QVT abreviado (QWLQ-Bref) e Escala do Estresse Percebido (PSS 13).	Avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e o nível de estresse de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em uma cidade de tríplice fronteira. (Foz do I no período de março a setembro 2022 guaçu-PR)	Apresenta-se como fenômeno multifatorial relacionado com aspectos físicos, ambientais e psicológicos do ambiente de trabalho.

Quadro 5 - Características Gerais dos estudos selecionados

(Conclusão)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	FONTE DA PUBLICAÇÃO	CARACTERÍSTICA METODOLÓGICA	OBJETIVOS DO ESTUDO	CONCEITO DE QVT
A5	Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família	Karla, G. S.; Pedro, M. S. D.; Parreira, Samira Silva S. S.; Viviane, B. A. dos S. C.; Norma V. D. de O. S.; Sheila, N. P. de F.	2020	Revista de Enfermagem Referência 2020, Série V, nº4: e20028.	Metodologia: Estudo exploratório, transversal e descritivo de abordagem quantitativa. A amostra constituiu-se por 85 profissionais de enfermagem pertencentes à estratégia saúde da família do município de Macaé/RJ/Brasil. Os dados foram recolhidos através do WHOQOL-BREF proposto pela Organização Mundial da Saúde, contemplando informações acerca do perfil sociodemográfico.	Analisar a QV dos profissionais de enfermagem no contexto da estratégia saúde da família.	Conceptualização se relaciona com aspectos subjetivos, tendo em consideração as vivências e experiências de cada indivíduo
A6	Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária	Natalia, V. F.; Júlia, T. M.; Maria, J. Q. G.; Renata, P. R.; Aline, A. O. M.	2022	Acta Paul Enferm. 2022; 35: eAPE0362345	Estudo descritivo, transversal e analítico desenvolvido com 101 enfermeiros da atenção primária, cujos dados foram coletados por instrumento de características sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos de vida, o Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector e a Professional Quality of Life Scale, para avaliar a violência laboral e a qualidade de vida profissional, respectivamente. Os dados analisados por meio da estatística descritiva e inferencialmente, por meio do teste qui-quadrado de Wald considerando-se $p < 0,05$ como significância estatística.	Verificar associação entre a violência no trabalho e a qualidade de vida profissional em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde	O texto não conceitua a qualidade de vida no trabalho, mas faz uma abordagem e relaciona como o fato de sofrer violência interfere na qualidade de vida profissional, que por sua vez compromete a essa condição laboral.

Fonte: O autor.

5.2 ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE EM SAÚDE

A qualidade de vida no trabalho⁸⁷ dos profissionais da saúde se vincula com diversos e diferentes aspectos, uma vez que esses afetam a qualidade de vida no trabalho, conforme as concepções e experiências assumem relevância para esses profissionais.

A QVT na Atenção básica em Saúde⁸⁷ foi relacionada à satisfação das condições de trabalho, como a disponibilidade e recursos humanos, materiais e ambientais, a organização do processo de trabalho, bem como as formas de cuidar e o resultado e o reconhecimento do trabalho. Esses aspectos se associam com as condições ofertadas de trabalho como o acesso aos recursos necessários para a devida atividade laboral, bem como os materiais disponibilizados em quantidade e qualidade adequada para exercício das funções profissionais, sendo esses aspectos percebidos como forma de reconhecimento e valorização profissional.

Os aspectos⁸⁷ que se apresentam associados com a qualidade de vida no trabalho, em uma primeira perspectiva, surgem da satisfação das necessidades das pessoas, em suas diversas dimensões, sendo essas caracterizadas como biológicas, psíquicas, sociais e espirituais, de modo que existe uma qualidade de vida no trabalho quando esses aspectos atuam em equilíbrio ou harmonia. O processo de trabalho é afetado, quando existe uma inadequação de recursos⁸⁷, que obriga o enfermeiro a um trabalho mais exaustivo, sendo a associação entre saúde e qualidade de vida no trabalho uma dos fatores que mais comprometem a atuação dos profissionais da área de enfermagem. A falta ou insuficiência de material disponível para trabalhar pode ser um fator desencadeante do desequilíbrio da qualidade de vida no trabalho⁶².

Por outro lado, os autores⁸⁷ expressam que existem outros fatores que afetam a qualidade de vida no trabalho em condições necessárias para satisfação, sendo esses vinculados com os relacionamentos profissionais, familiares e sociais, ao lado de ter as profissionais condições de lazer, de saúde, de alimentação e de educação, tendo em vista a compreensão de que esses fatores são sentimentos transitórios, ou seja, se associam com o determinado momento vivenciado.

Partindo da premissa de que não se dissocia a vida de um indivíduo da sua

atuação em trabalho, portanto, com enfoque em um conceito multidimensional de qualidade de vida, que se associa com a satisfação de diversos aspectos na vida de um indivíduo, expressam que as experiências que o indivíduo tem em seu cotidiano influenciam as outras esferas de sua vida, de maneira que se verificam como fatores inter-relacionados⁸⁸.

Seguindo essa perspectiva, as demandas de trabalho acabam por afetar aspectos biopsicossociais dos indivíduos que por sua vez, implicam em alterações no seu rendimento profissional e no desempenho de suas atividades laborais⁸⁸. Além do mais pouco se tem cuidado da saúde do trabalhador da saúde, isto pode refletir de maneira prejudicial na atuação profissional e na percepção que esse trabalhador tem de suas atividades laborais.

Com base nessa abordagem, e recuperando o que já foi exposto, os aspectos vinculados com as funções profissionais e a comunicação afetam também a forma como o profissional entende seu reconhecimento e sua satisfação no trabalho⁸⁷. Destaca-se que autonomia e maturidade profissional foram aspectos relacionados à adequadamente a QVT no contexto analisado. Relevante registrar que esses aspectos até o momento relatados compreendem os primeiros aspectos que Walton²⁰ apresenta em sua categorização da QVT, sendo esses associados com a compensação, à segurança e saúde nas condições de trabalho, bem como as oportunidades de desenvolvimento de capacidades.

Os desafios ambientais, organizacionais e comportamentais influenciam diretamente na QVT e as mudanças nesses fatores devem ser previstas com antecipação, uma vez que estas podem desestruturar a QVT dos trabalhadores⁵¹. Mesmo sendo os profissionais de saúde um grande contingente de profissionais a integrarem o SUS no Brasil, as condições de trabalho deles vinculadas com os aspectos de saúde e QVT são temas pouco discutidos com amplitude nos espaços da gestão do trabalho⁸⁸.

Dessa forma, explicam esses autores⁸⁸ acima mencionados que esse enfoque se vincula com fatores emocionais, pessoais e de cunho subjetivos, que podem ser modificados por situações extrínsecas ou intrínsecas do trabalho, bem como da própria pessoa, uma vez que independentemente da concepção que se aplica a saúde afeta ou mesmo interfere no processo de qualidade de vida no trabalho,

consequentemente, no ambiente e na vida do indivíduo. Outro fator relevante diz respeito o quanto os profissionais valorizam a comunicação no ambiente de trabalho. Não obstante, continuam havendo falhas na comunicação verbal, não verbal e escrita, tornando-nos passíveis de erro e ocasionando estresse e mal-estar no ambiente laboral.

Dos fatores expressos pela pesquisa⁸⁸ desenvolvida podem ser apontados diversos aspectos que se associam com domínios, que podem ser correlacionados com os critérios propostos por Walton⁶², uma vez que implicam relacionamento e comunicação, bem como reconhecimento que pode ser compreendido como satisfação e apoio nas atividades desempenhadas e, ainda, bem-estar e saúde do profissional. Levando também a uma falta de adesão a comportamentos considerados como mais saudáveis em relação à alimentação, lazer e de atividades físicas regulares, visando bem-estar biopsicossocial do profissional.

Um fator considerado negativo para a QVT, para os enfermeiros da ESF⁸⁷, foi o fato deles terem mais de vínculo empregatício, mostrando a incoerência quanto à exigência de dedicação exclusiva do profissional que atua sob esse modelo assistencial. Essa sobrecarga afeta tanto a saúde física como a saúde mental do trabalhador. É importante destacar que normalmente são os baixos salários que levam os profissionais de enfermagem a terem outros vínculos empregatícios, almejando melhores condições socioeconômicas e dignidade de vida⁶², isto ocorre principalmente nos grandes centros urbanos onde o custo de vida tende ser mais elevado.

As pesquisas que se voltam para a abordagem da qualidade de vida no trabalho também implicam analisar aspectos relacionados à saúde mental desses trabalhadores, a satisfação com os valores nos locais de trabalho e, ainda, os achados de pesquisas sobre as condições socioeconômicas e dignidade de vida, tal como já apontado⁸⁷. Outros estudos demonstram que os piores aspectos associados com a qualidade de vida no trabalho se vinculam com riscos aos quais os profissionais se expõem durante o atendimento aos usuários do SUS. Nesse sentido, os estudos tratam de aspectos vinculados com a percepção dos profissionais da saúde acerca das suas condições de trabalho em relação à qualidade de vida no trabalho^{87 62}.

Esse estudo⁸⁸ observou que os ACS, por residirem na comunidade, possuem

maior tendência ao prejuízo psicológico, bem como apresentam queixas de sintomas físicos devido às peculiaridades de seu trabalho. Esses aspectos afetam e interferem no estado de saúde do profissional e diante das condições que geram desconforto implicam em correlação negativa com a qualidade de vida, por gerarem uma incapacidade temporária ou mesmo permanente para o desempenho das suas atividades laborais⁸⁸. Esses aspectos surgem na exposição de que os motivos de ausências se vinculam com queixas físicas, mas essas geralmente se associam com problemas psicossomáticos.

Os achados⁸⁸ apontam que as condições de trabalho na ABS constituem fator relevante no processo de adoecimento dos trabalhadores, sinalizando a necessidade de melhoria das condições de trabalho e aumento do suporte social. Diversos fatores emocionais e psicológicos interferem e se associam aos procedimentos técnico-assistenciais, científicos e normativos, que os profissionais da saúde realizam na sua rotina laboral, para que seja possível um atendimento resolutivo e continuado na atenção básica em saúde, conseqüentemente afetam a QVT. É imprescindível relacionar a QVT ao estresse laboral sofrido pelos profissionais da ABS diante de tantas demandas de trabalho, bem como os conflitos resultantes dos relacionamentos interpessoais e interprofissionais, predispondo a sintomas físicos e psicológicos, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout⁸⁶. Muitos estudos apontam que os profissionais que se consideram mais satisfeitos apresentam menores chances de desenvolver síndrome de burnout.

No entanto, sabe-se que o trabalho em equipe multiprofissional é pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da Atenção básica em Saúde, em especial na ESF, visando à abordagem mais integral e resolutiva⁸⁷. Na investigação, identificaram-se diversos problemas referentes ao trabalho em equipe e as relações interpessoais que afetaram negativamente a QVT. Portanto é fundamental fomentar a discussão dos fatores de riscos psicossociais e ambientais, relacionados ao trabalho, geradores do estresse laboral na ABS nos espaços de gestão do trabalho e saúde do trabalhador.

A satisfação com o trabalho é um indicador útil na avaliação da QVT e relaciona-se a percepção do indivíduo e de grupos que apontam elementos da organização do trabalho em si⁸⁹. Existe uma associação de aspectos que se vinculam

com a percepção da qualidade de vida no trabalho, sendo eles considerados positivos, quando propiciam satisfação com as atividades, e negativos no momento que afetam a saúde dos profissionais e implica insatisfação com suas atividades laborais⁸⁹.

Os estudos⁹⁰ permitem, novamente, recuperar que a classificação de Walton⁶² organizada, em oito categorias, mais uma vez associa a qualidade de vida no trabalho aos aspectos de satisfação, de reconhecimento, e valorização profissional, sendo assim aspectos que surgem frequentemente descritos em estudos que enfocam a análise do trabalhador perante sua percepção sobre condições que propiciam o ambiente de trabalho e suas relações.

As percepções do trabalhador também se associam com fatores vinculados com relacionamento humano, atividades em equipe e tomada de decisões e, ainda, possibilidades futuras de trabalho e desenvolvimento de carreira.

Assim, as diversas dimensões que Walton⁶² apresentou, ainda após diversas décadas, propiciam análises associadas com satisfação no trabalho e a percepção de reconhecimento, que implicam em liberdade para atuar e participar de maneira ativa nas ações que se desenvolvem no contexto laboral e se vincula com os caracterizados fatores positivos ou negativos associados com o andamento das atividades da instituição e sua representatividade social.

Assim, os estudos⁶² apresentam que os domínios avaliados propiciam verificar fatores ou aspectos associados com as relações sociais estabelecidas, no ambiente de trabalho, sendo esses aspectos os que se destacam nos domínios emocionais e afetivos dos trabalhadores. As relações das pessoas com quem convive o trabalhador também podem afetá-lo, expondo o modo como aproveita sua vida e vivencia os diversos sentimentos que se manifestam por meio da autoestima, autoimagem, da autorealização⁹⁰.

Essa forma de analisar os fatores, que afetam a qualidade de vida no trabalho, é relevante, pois por meio desses é possível verificar se as condições propiciadas para esses trabalhadores atende as necessidades das ações inerentes da própria profissão e cuidado, bem como das necessidades do profissional em sua organização no processo de trabalho⁹¹.

Com base nessa mesma perspectiva⁹¹, certos aspectos vinculados com a satisfação no trabalho propiciam entender a qualidade de vida no trabalho, podem ser

esses expressos como determinantes, como: carreira profissional, reconhecimento, salários e benefícios oferecidos, organização e ambiente, bem como relacionamento entre equipe, liberdade de atuação e responsabilidade por decisões, autonomia funcional. Assim, a perspectiva que o trabalhador apresenta expressa um contexto de satisfação vinculado com o momento em que vivencia uma realidade e essa pode afetar ou mesmo refletir em um contexto de resultados de desempenho profissional.

A qualidade de vida no trabalho surge influenciada e influencia outras circunstâncias que, de forma geral, se apresentam inter-relacionadas com a visão, a satisfação ou posicionamento do profissional perante as atividades que realiza, bem como a postura que assume perante esse contexto, que pode levar a um reconhecimento social e profissional⁹¹. Em estudo relacionando a violência presente no ambiente de trabalho com aspectos da qualidade de vida se verifica que tal condição afeta a vida profissional⁹². A violência como fator presente no ambiente de trabalho afeta a vida profissional sob a perspectiva positiva ao permitir que mesmo em meio ao cansaço e medo da tensão que o trabalhador presencia, esse sinta felicidade por ter conseguido auxiliar alguém. No entanto, pela perspectiva negativa, a violência vivenciada no trabalho gera um esgotamento emocional, que implica em sentimentos de frustração que são típicos na síndrome de *burnout* e em outros traumas vinculados com a relação de trabalho⁹².

Entre os principais fatores agravantes estão os baixos salários e as precárias condições de trabalho, geradores de desmotivação, desequilíbrios e desresponsabilização na execução das atividades. Outra questão importante que se relaciona com a QVT é o estresse laboral sofrido pelos profissionais da ABS diante de tantas demandas de trabalho, predispondo a sintomas físicos e psicológicos, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout⁶².

Quadro 6 - Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho

(continua)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	RESULTADOS	Fatores que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho	
					Positivos	Negativos
A1	Qualidade de vida do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde	Daiane C. D.; Vera, L.P.T.	2012	Falta/inadequação de recursos materiais, humanos e ambientais, processo de trabalho.	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, o envolvimento e responsabilização da equipe com o trabalho, autonomia e maturidade profissional, a importância do autocuidado.	Falta/inadequação de recursos materiais, humanos e ambientais, bem como pelo processo de trabalho estabelecido. Terem um segundo e até um terceiro vínculo empregatício, o fato de nem sempre haver possibilidades de lidar racionalmente com o grande envolvimento que ocorre entre eles e os usuários, Características distorcidas do modelo assistencial adotado.
A2	Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria: RS	Medeiros, P. A. de; S.; Lucielem, C. da; A., Ivi, M. de; C., Vinicius, G.; Mensch, K. M.; Naman, M.; Schimith, M.D.	2016	Dores ou queixas físicas evidenciados problemas musculoesqueléticos e cefaleia. Os profissionais relataram episódios depressivos, não realizam atividades físicas e de lazer, busca auxílio de outros profissionais da saúde somente quando doentes, o trabalho influencia, saúde e qualidade de vida e a saúde influencia no desempenho de seu trabalho na atenção básica.	O trabalho possui um grande destaque na composição do conceito sobre QVT. Capacidade de distanciamento entre trabalho e vida. Momentos de descanso, lazer, hábitos saudáveis e um ambiente agradável e tranquilo, tanto familiar como profissional, sem conflitos emocionais.	A dor é uma das principais queixas físicas, sendo a musculoesquelética a principal causa de dor crônica, esse sintoma apresenta significativo impacto na QVT. Os profissionais relataram estresse devido ao aumento da demanda, a pressão da comunidade que busca atendimento, sobrecarga de serviços, excesso de burocracia. Relataram depressão, que associam a não terem como dar solução a todas as demandas que surgem na comunidade. Impotência em resolver os problemas de saúde dos usuários, demonstrando a falta de apoio. Falta de tempo para cuidarem de si e a questão de levarem problemas do trabalho para casa. A realização do trabalho em equipe, a falta de recursos materiais e o relacionamento interpessoal com a comunidade e a chefia se constituem no maior fator de influência do trabalho sobre a saúde e a QVT. Escores de insatisfação altos na relação com a chefia (83,6%), com colegas (76,3%), relativo aos horários (71,9%) e autopercepção de pouco controle e oportunidade de decisão sobre o seu trabalho (63,5%).

Quadro 7 - Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho

(continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	RESULTADOS	Fatores que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho	
					Positivos	Negativos
A3	A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde	Letícia de Paula Tambasco1, Henrique Salmazo da Silva2, Karina Moraes Kiso Pinheiro3, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez4	2017	O nível de satisfação dos profissionais foi classificado bom, porém, algumas baixo grau de satisfação. O grau de importância do trabalho em nível mais elevado;	Questões que foram avaliadas com algum grau de importância: Relacionamento/Comunicação Vertical; Qualidade de Trabalho/Comunicação Horizontal; Operacionalização do Trabalho; Profissionais e suas instituições; Estímulos Institucionais; Saúde/Bem-estar/Segurança. Detecta-se o quanto os profissionais valorizam a comunicação no ambiente de trabalho	Falta de qualificação dos profissionais, salários baixos, não reposição de pessoal, alta rotatividade de trabalhadores e convivência de funcionários sob-regimes autoritários dentro das instituições. Questões avaliadas com baixo grau de satisfação: Relacionamento/Comunicação Vertical; Reconhecimento/Apoio; Qualidade de Trabalho/Comunicação Horizontal/Autonomia/Estabilidade/Reconhecimento das chefias; Operacionalização do Trabalho; Profissionais e suas instituições; Estímulos Institucionais; Saúde/Bem-estar/Segurança; Formas de remuneração/Recompensas; Tempo destinado ao trabalho/Oportunidades de Crescimento; Pessoal/Material. Recursos humanos e materiais são identificados como indicadores que contribuem para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador e QVT.
A4	Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária	Geovane K. M. de L.; Ludmila, M. X. G.; Thiago, L. de A.B.	2020	A variável satisfação com o trabalho está associada à QVT global, com o domínio psicológico e o nível de estresse. A cor da pele e o sexo se associaram aos domínios pessoal e profissional da QVT, respectivamente.	A satisfação com o trabalho está associada à QVT global. Satisfação com o trabalho executado; possibilidade de futuro na organização; reconhecimento pelos resultados alcançados; salário percebido; benefícios auferidos; relacionamento humano na equipe e na organização; ambiente psicológico e físico de trabalho; liberdade de atuar e responsabilidade de tomar decisões; possibilidade de estar engajado e de participar ativamente. Aspectos de satisfação pessoal. Domínio psicológico: motivação no trabalho e autoestima dos trabalhadores. Domínio pessoal: referente a aspectos familiares, crenças pessoais, crenças religiosas e aspectos culturais. Domínio profissional: condições de trabalho oferecidas pelas empresas, dos benefícios e da sua responsabilidade social.	Condições de trabalho psicossociais adversas. O estresse laboral sofrido pelos profissionais. A inserção da mulher pode gerar vulnerabilidade, devido à discriminação de gênero e à possível distribuição injusta de tarefas. A dupla jornada de trabalho adotada concilia o cuidado da família e da casa com o serviço em si. Trabalhar em local que não é de sua escolha. A sobrecarga de trabalho e a violência. O estresse contínuo no trabalho.

Quadro 8 - Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho

(Conclusão)

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO	RESULTADOS	Fatores que influenciam a Qualidade de Vida no Trabalho	
					Positivos	Negativos
A5	Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia de saúde da família	Karla, G. S.; Pedro, M. S. D.; Parreira, Samira Silva S. S.; Viviane, B. A. S. C.; Norma V. D. de O. S.; Sheila, N. P. de F.	2020	O domínio Relações sociais elevado para os enfermeiros; No domínio Psicológico, apenas os técnicos de enfermagem evidenciaram mais elevados, O domínio Ambiente evidenciou o mais baixo para toda a categoria de enfermagem estudada. A avaliação da QV, a maioria dos participantes considerou boa a sua QV, enquanto que 17,6% consideraram nem má nem boa e 2,4% consideraram muito má.	São diversos os fatores que interferem na QV dos profissionais de enfermagem, o que denota a importância dada às questões laborais, aos aspetos da segurança e proteção, dinheiro e recursos financeiros, acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, ao próprio cuidado, oportunidade de atividades de lazer e transporte.	Ausência de recursos humanos e materiais, sobrecarga das atividades, situações de violência na comunidade, além de violência verbal e física, desgaste físico-psíquico e baixa remuneração. O duplo vínculo de trabalho. Recursos humanos, materiais e ambientais, condições de trabalho e organização do processo de trabalho.
A6	Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária	Natalia, V. F.; Júlia, T. M.; Maria, J. Q. G.; Renata, P. R.; Aline, A. O. M.	2022	As prevalências de violência verbal, física, assédio moral e sexual e discriminação racial; Baixa satisfação por compaixão, alto burnout e de alto estresse pós-traumático, A satisfação por compaixão foi associada com assédio moral no trabalho) e ter havido conseqüências para o agressor; Não houve associação entre os tipos de violência com o burnout. O estresse pós-traumático esteve associado à violência física no trabalho	Diversos tipos de violências, tais como: a verbal, física, o assédio moral e sexual e a discriminação racial. Além disso, a baixa satisfação por compaixão, o alto burnout e alto estresse pós-traumático. dispendem mais atenção no cuidado das pessoas, em prejuízo do seu autocuidado: à falta de tempo para atividades de lazer, descuido com alimentação ou com a aparência.	a satisfação por compaixão, quando o profissional experimenta alegria por ajudar outrem; relacionamento interpessoal no trabalho; sentiam-se reconhecido pelo trabalho realizado; vínculo de trabalho;

Fonte: O autor.

6 CONCLUSÃO

Os profissionais da área de saúde, que atuam na Atenção básica em Saúde, realizam suas atividades laborais em um ambiente que pode ser caracterizado como complexo perante a presença simultânea de situações que se associam com o trabalho direto com indivíduos em situações de vulnerabilidade e de fragilidade, implicando circunstâncias nas quais ocorre um elevado nível de responsabilidade sobre as atividades, pois a atenção básica, apesar de prestar um serviço de baixa densidade tecnológica, traz consigo grandes exigências de forma que a possibilidade de equívocos pode gerar efeitos sobre a vida de outras pessoas, ocasionando um enfrentamento constante de eventos que podem ser classificados como imprevisíveis, propiciando sofrimento, dor ou mesmo morte.

Dentro desse contexto, a interação das equipes multiprofissionais com as famílias que são assistidas pela ABS implica em um processo que se alterna entre a manutenção do equilíbrio entre os diversos aspectos pessoais e de trabalho desses profissionais.

Estabelecer correlação entre a qualidade de vida no trabalho com os aspectos que envolvem a capacidade de atuação do profissional da área de saúde surge como aspecto de abordagem diante de uma cultura de cuidado e de situações pessoais, nas quais constantemente o profissional da saúde se encontra entre obstáculos tanto pessoais como de recursos para que possa atuar de forma efetiva, sendo essa situação geradora de estresse que pode afetar a percepção de bem-estar laboral e a qualidade de vida no trabalho.

Essa forma de atuação é resultado de influências e interações que se manifestam por meio de diversos e diferentes fatores que se apresentam no cotidiano profissional e impactam, de forma direta ou indireta, de maneira mais rápida ou mais duradora a atuação do profissional da área de saúde, em especial aquele que se dedica a atenção básica em saúde.

Ao lado desses fatores se apresentam as características organizacionais que são inerentes ao ambiente laboral, que associadas com demandas cognitivas, físicas e emocionais, constantemente elevadas imprimem um contexto de alta exigência para esse profissional em seu desempenho e alcance de metas ou de atendimento, que somadas a um contexto de falta de recursos podem afetar a percepção da qualidade de vida no trabalho, gerando a uma insatisfação ou mesmo senso de não

reconhecimento, aspectos que podem desencadear reações negativas neste profissional da área de saúde, comprometendo o seu bem-estar e QVT.

Dentro desse contexto, a qualidade de vida no trabalho se apresenta como tema relevante ao ser associado com a possibilidade de comprometer a saúde dos próprios trabalhadores da saúde, o que implica entender como esses fatores surgem correlacionados, tornando-se fundamental propiciar programas de prevenção, visando oferta de qualidade de vida no trabalho, com foco em prevenção de agravos a saúde ocupacional, reconhecimento e valorização profissional, bem como melhoria das condições do trabalho e remuneração justa.

Essa condição exposta ao longo do estudo demonstra que a atuação desses profissionais precisa ser constituída pela associação entre fatores psicossociais no trabalho e a capacidade do trabalhador de compreender a qualidade de vida neste contexto, uma vez que o resultado das interações e dos fatores protetivos e de riscos pode impactar, tanto de maneira positiva como negativa para a saúde, para o bem-estar ou mesmo ao desempenho deste trabalhador, que por sua vez vai implicar na qualidade do serviço prestado ao usuário do SUS.

Ao se recuperar o conceito de qualidade de vida também é relevante entender as características das organizações de saúde como um ambiente laboral que demanda alta exigência do profissional que se depara com condições nem sempre favoráveis para as abordagens biopsicossociais e de satisfação no trabalho ou mesmo compreensão da qualidade de vida laboral.

A melhoria da QVT tem sido restrita, na maioria das vezes, a programas de melhoria no ambiente de trabalho, pois o viés de ajuste tem sido o próprio trabalhador quando deveria ser na gestão do trabalho, estrutura e cultura organizacional das instituições de saúde que integram a atenção básica em saúde.

Nos estudos realizados com os enfermeiros, eles 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.

Houve o reconhecimento por parte dos enfermeiros sobre a importância do autocuidado, como um fator para se ter QVT, no entanto eles mesmo deixem de cuidar de si, apesar de terem uma profissão pautada no cuidado aos usuários.

Dentro desse contexto, o trabalho na área de saúde tem uma relação entre

poder e saber, especialmente, tendo em vista que o diagnóstico e o tratamento implica saber o que fazer e as atribuições vinculadas com as ações e cuidados de assistência são decorrentes principalmente de ações do corpo de enfermagem que recebem uma carga de trabalho diariamente muito além da capacidade instalada.

Dos dados expostos ao longo do estudo realizado se pode verificar que a qualidade de vida no trabalho se vincula com diversos aspectos, afetando o trabalhador e seu desempenho funcional, como o absenteísmo, da mesma forma que a falta de cuidado ou prevenção em atividades diárias pode gerar doenças do tecido osteomuscular e, inclusive, o ambiente de trabalho pode acarretar em transtornos da saúde mental e comportamental relacionada ao trabalho, dentre outras doenças ocupacionais, sendo esses aspectos responsáveis também por índices elevados de afastamento de profissionais da equipe de saúde.

Diante desses registros se pôde verificar que um contexto de trabalho fundamentado em uma abordagem rígida acaba por afetar as relações interpessoais e desconsiderar em muitas situações a subjetividade de cuidado que é necessária no atendimento de saúde humanizado, resolutivo e integral.

Para que os profissionais de saúde consigam atender às necessidades dos usuários, é necessário que tenham condições de trabalho adequadas e um clima e cultura organizacional democrática e participativa que promovam satisfação no trabalho e senso de valorização e reconhecimento profissional, principalmente no que diz respeito à gestão participativa, autonomia funcional e remuneração justa.

Os dados expostos apresentam um contexto desafiador para a qualidade de vida no trabalho, especialmente no fomento de estratégias de prevenção em saúde e segurança no trabalho, sendo fundamental a perpetuação de políticas voltadas para a promoção e prevenção, bem como reabilitação da saúde do trabalhador.

Sendo assim, urge que os serviços de atenção básica em saúde além de promover saúde para a comunidade possa criar programas de qualidade de vida no trabalho para os profissionais.

Entende-se que o trabalho alcançou seus objetivos ao expor por meio da revisão integrativa os principais conceitos relacionados com a qualidade de vida no trabalho, bem como em abordar os aspectos que mais se relacionam com essa temática na atuação dos profissionais da saúde na atenção básica em saúde.

Aponta-se como base para continuidade de estudos o aprofundamento do tema e, sendo necessário, a ampliação de pesquisas de campo para subsidiar projetos,

programas e políticas públicas com ênfase na saúde do trabalhador da saúde e sua qualidade de vida no ambiente de trabalho. Fomentar ainda nos espaços de pesquisa e gestão os debates sobre a condição de saúde dos trabalhadores da área de saúde, em especial os trabalhadores e trabalhadoras do SUS. Nesse sentido, parece urgente que os serviços de atenção básica em saúde além de promover saúde para a comunidade possa criar programas de qualidade de vida no trabalho para os profissionais que nela atuam.

Vale ressaltar que espaços de discussão e a realização de futuras pesquisas de campo sobre a temática poderão contribuir com a melhoria das condições de trabalho e QVT, a partir dos achados de estudo, que apontem soluções dos problemas identificados e/ou analisados, com abordagem que inclua os maiores números dos trabalhadores das equipes das diversas categorias profissionais da saúde que atuam na atenção básica em saúde, visto que esta pesquisa tratou-se de uma revisão de literatura, portanto não captou a percepção dos próprios trabalhadores da atenção básica do município a qual eu integro.

Aponta-se a necessidade ainda, de que a política pública voltada à saúde do trabalhador tenha um olhar atento aos profissionais da saúde que trabalham na atenção básica em saúde, que é considerada a porta de entrada prioritária do SUS, e possam se expandir para todas as redes de atenção à saúde do SUS.

Esta pesquisa resgatou o meu interesse pelo tema estudado, há muito adormecido, nos idos da graduação em psicologia na década de 90, que nem por isso deixou de ter relevância social e acadêmica, visto que consta da agenda prioritária de grandes corporações e instituições públicas do Brasil e do mundo. Foi de grande valia para meu aperfeiçoamento profissional e acadêmico e será utilizada para fomentar a gestão municipal de saúde a investir em projetos de melhoria da QVT dos profissionais da saúde da rede municipal.

REFERÊNCIAS

1. Dessen MC, Paz MGP. Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 549-556, 2010.
2. Semeghini MIC. Trabalho e ser Social. Uma reflexão da Ontologia de György Lukács. *Contradictio*, v. 2, n. 1, p. 75–100, 2009.
3. Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*. v.41, n. 3, p. 8-19, 2001.
4. Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia e Sociedade*. v.19, n. 1, p.38-46, 2007.
5. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 11, n.3, p. 635-641, 2009.
6. Borges LO, Yamamoto OH. O mundo do trabalho. In: *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
7. Chiavenato I. *Gestão de Pessoas – O novo papel dos recursos Humanos nas Organizações*. 4ª edição, Editora Manole, 2014.
8. Merhy EE, Feuerweker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, Ana Cristina Souza; GOMBERG, Estélio. *Leituras de novas tecnologias e saúde*. 1. Ed. Bahia: Editora UFS, 2009. p. 29-74.
9. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n.2, p. 151-163, 2012.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; Título VIII. Da Ordem Social. Seção II. Da Saúde. Art. 196-200, 2002.
11. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF), p. 018055, 1990.
12. Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface- Comunic., Saúde, Educa, Botucatu* , v. 9, n. 16,p. 53-66, 2005.
13. Seclen J, Fernandes AS. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. *Organização Pan- Americana da Saúde*, p. 1-122, 2004.
14. Silva-Roosli ACB, Athayde M. Gestão, Trabalho e Psicodinâmica do Reconhecimento no Cotidiano da Estratégia Saúde da Família. In: ASSUNÇÃO,

- Ada Ávila; BRITO, Jussara. *Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. 22. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. cap. 3, p. 29-74.
15. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013.
 16. Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p.41-60.
 17. Sant'Anna AS, Kilimnik ZM, Moraes LFR. Antecedentes, origens e evolução do movimento em torno da Qualidade de Vida no Trabalho. In: SANT'ANNA, Anderson de Souza; KILIMNIK, Zélia Miranda. (Orgs.) *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap.1, p. 3-30.
 18. Chiavenato, I. *Gestão de Pessoas; o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
 19. Ferreira MC, Seidl J. Mal-estar no trabalho: Análise da Cultura organizacional de um Contexto bancário brasileiro. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 25,2,245-254. 2009.
 20. Pastore J. (2001, 21 de março). O custo dos acidentes de trabalho. *Jornal da Tarde*, São Paulo.
 21. Ferreira MC. Qualidade de Vida no Trabalho. Em A. D. Cattani, & L. Holzmann (org.). *Dicionário: Trabalho e Tecnologia* (p.p. 285-289). Porto Alegre, RS: Zouck editora. 2011.
 22. Monteiro EMA, Diniz FJLS, Limongi-França AC, Carvalho JVF. O impacto da qualidade de vida no trabalho (QVT) no faturamento das indústrias metalúrgicas do Estado do Pará. *Revista de Administração da UEPG*, v. 2, n. 1, p. 18-33, 2011.
 23. Limongi-França AC. *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.
 24. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life. *Iranian Journal of Public Health*, v. 35, n. 4, p. 8-14, 2006.
 25. Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, v. 60, n. 2, p. 159-170, 1975.
 26. Walton RE. Quality of Working Life: What is it? *Sloan Management Review*, [S. I.], v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.
 27. Mozachi N, Souza VHL. *O hospital: manual do ambiente hospitalar*. 4. ed. São Paulo: Direção Cultural; 2017.

28. Gandra E, Silva KL, Passos HR, Schreck RSC. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Esc. Anna Nery*. 2021; 25(spe):e20210058. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>.
29. Marx, K. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2010.
30. Lessa S, Tonet I. *Introdução à filosofia de Marx*. 2ª Ed – São Paulo: Expressão Popular, 2011.
31. Marx K. *O capital: crítica da economia política. Livro I: processo de produção do capital*. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2017.
32. Lukács G. *Para uma ontologia do ser social*. 2. São Paulo: Boitempo editorial, 2013.
33. Mendes AMB. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. In: *Resenha • Psicol. cienc. prof.* 15 (1- 3), 1995 <https://doi.org/10.1590/S1414-98931995000100009>.
34. Dejours C. *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Corte (1987).
35. Marx K. *O capital – Livro: Civilização Brasileira*, Rio de Janeiro, v. 1, 2001.
36. Navarro VL, Padilha V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*. v. 19, n. 1, p. 14-20, 2007.
37. Organização Internacional do Trabalho. *Global Employment Trends*, 2003. Geneva, OIT.
38. Mendes AM *et. al.* Práticas clínicas no contexto da psicodinâmica do trabalho brasileira. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L.A.P. *Métodos de pesquisa e intervenção em Psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 63-79.
39. Merhy EE, Franco TB. *Trabalho em Saúde*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Dicionário da Educação do Profissional em Saúde*. p. 276-282, 2006.
40. Forno CD, Finger IR. *R. bras. Qual. Vida*, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun. 2015.
41. Schirmeister R, Limongi-França AC. *Qualidade de Vida no Trabalho em Equipes Multicontratuais: um Estudo em um Instituto de Pesquisas Tecnológicas*.
42. Figueira TG. *Bem-Estar, Mal-Estar e Qualidade de Vida no Trabalho em uma Instituição Pública Federal Brasileira*. Brasília – DF, 2014.
43. Oliveira JA, Medeiros JP. Modelos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): elementos para uma síntese. *INTERFACE - Natal/RN* - v. 5 - n. 1 - jan./jun. 2008.

44. Medeiros JP, Oliveira JA. Qualidade de Vida no Trabalho: proposta de um instrumento síntese de medida. In: SANT'ANNA, Anderson de Souza; KILIMNIK, Zélia Miranda. (Orgs.) Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap.7, p. 113-139.
45. Corrêa CR, Rodrigues CML. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014 [Internet]. *Negóc Proj.* 2017 [acesso em 2020 abr 24]; 8(1):65-74. Disponível em: <http://www.revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1>.
46. Zanelli JC, Kanan LA. Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: Uniplac; 2018.
47. Azevedo JNL, Silva RF, Macêdo TTS. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev Enferm Contemp.* 2019; 8(1) 80-6. doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i1.161.
48. Pessoa PC. Fatores Psicossociais do Trabalho na Enfermagem. Tese de Doutorado em Enfermagem, Unicamp, 2022.
49. Ferreira, MC. Qualidade de vida no trabalho (QVT). In CATTANI, Antônio David; HOLZMANN, Lorena (Org.) *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, v. 1, p. 2019-222, 2006.
50. Kurogi MS. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais.* v.12, n.16, p. 49-62, 2008.
51. Werther BW, Davis K. *Administração de pessoal e recursos humanos: a qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
52. Ribeiro CAO, Campos LNM. Qualidade de vida no trabalho. *Revista Tecer*, v. 2, n. 2, p. 28-39, 2009.
53. Tolfo SR, Piccinini VC. As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a teoria e a prática. *Journal of Contemporary Administration*, 5(1), 165-193. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000100010>.
54. Goulart IB, Sampaio JR. Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. In: SAMPAIO, Jäder dos Reis. *Qualidade de vida no trabalho e psicologia social*. 2 ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004. cap. 1.
55. Dourado DCP, Carvalho CA. Controle do homem no trabalho ou qualidade de vida no trabalho? *Cadernos EBAPE. BR*, v.4, n. 4, p.1-15, 2006.
56. Pizzolato BP, Moura GL, Silva AH. Qualidade de vida no trabalho: uma discussão sobre os modelos teóricos. *Contribuciones a la Economía*, 2013. Disponível em: www.eumed.net/ce/2013/qualidade-vida-trabalho.htm.

57. El-Aguiar WA, Souza WJ. Com Músicos, com Qualidade e com Vida: Contribuições Teórico-Metodológicas aos Estudos em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).In: Enanpad.Anais_Atibaia:Anpad, 2003.
58. Bindu J, Yashika S. Quality of Work Life with Special Reference to Academic Sector. Research Journal of Management Sciences, v. 3, n. 1, p. 14-17, 2014.
59. Fernandes E. Qualidade de Vida no Trabalho: Como medir para melhorar. 3ª Ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996, p. 14 e 15.
60. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. Acta paul. enferm., São Paulo, v.21, n.2, p. 330-337, 2008.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
62. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 140-151, jun 2017.
63. Oliveira MAC, Pereira IC. Rev Bras Enferm. 2013; 66 (esp):158-64.
64. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1375-1386, out. 2013.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série Pactos pela Saúde).
66. Santana ML, Carmagnani MI. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 33-53, jan./jul., 2001.
67. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.
68. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. Esp. 2, p.16-24, 2015.
69. Arantes LJ, Shimizu HE, Hamann, E. M. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 21(5), 1499-1509.
70. Martins MB, Araújo TPF, Ferreira LB, *et al.* Qualidade de vida dos enfermeiros da atenção primária à saúde de Brasília – DF. Rev. Eletrônica Gestão e Saúde

- [internet]. 2013 [acesso em 2022 jul 3]; 4(2):293- 302. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/249/238>.
71. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX *et al*. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl.1, p. 193-201, 2008.
 72. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Informações em Saúde do Trabalhador. Disponível em: <<http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/tabnet.htm>>. Acesso em: 19 dez. 2022.
 73. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-6, 2004.
 74. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 30, n. 112, 2005.
 75. Chagas AMR, Salim CA, Servo LMS. Indicadores da saúde e segurança no trabalho: fontes de dados e aplicações. In: Chagas AMR, Salim CA, Servo LMS. (Org.). *A Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores*. Brasília: Ipea, 2011. p. 290-328.
 76. Costa D, Lacaz FAC, Jackson Filho JM, Vilela RAG. (2013). Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 11-21. doi: 10.1590/S0303-76572013000100003
 77. Rocha FP, Saito CA, Nathan Outeiro Pinto TC. Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 17, n. 3, p. 355–362, 2019. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/472/pt-BR/absenteismo-doenca-entre-profissionais-de-saude-de-um-hospital-publico-estadual-em-sao-paulo>>. Acesso em: 20 nov. 2021.
 78. Pucci SM, Kanan LA, Silva BF. (2017). Riscos psicossociais no contexto do trabalho. *Revista GepesVida*, 3(6),142-153.
 79. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. (2020). Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho [Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: limitaciones para un abordaje integral de la salud mental relacionada con el trabajo]. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e 18.
 80. World Health Organization. PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [citado em 12 maio 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/1/9789241597104_eng_Part1.pdf

81. Scussiato LA, Peres AM, Tominaga LBL, Galvão KDS, Lima DC. Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. *REME Rev Min Enferm.* 2019; 23:e-1222. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190070>.
82. Rodrigues CML. Avaliação de fatores de risco psicossociais no trabalho: adaptação para o contexto brasileiro do Working Conditions and Control Questionnaire [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018.
83. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - Enferm, Florianópolis*, v. 17, n. 4, p. p. 758-64, Out-Dez 2008.
84. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.
85. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. (2011) O método da revisão integrativa os estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5, 121-136.
86. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 44, n. 2, p.274-279, 2010.
87. Daubermann D, Tonete V. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica em saúde. *Acta Paulista Enferm.* v.25, n.2, p. 277- 83, 2012.
88. Medeiros PA *et al.* Condições de saúde entre Profissionais da Atenção básica em saúde em saúde em Saúde do Município de Santa Maria – RS. *R bras ci Saúde* 20(2):115-122, 2016.
89. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO*, V. 44, N. 126, P. 774-789, JUL-SET 2020.
90. Silva, KG, Parreira, PM, Soares, SS, Coropes, V. B., Souza, NV, Farias, SN (2020). Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20028. doi:10.12707/RV20028
91. Gomes MF, Mendes ES, Fracolli LA. (2016). Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, 14(48), 27-33. doi:10.13037/ rbc.vol14n49.3695.
92. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Moreira AAO. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35:eAPE0362345.