

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

Marlova Severo Machado

**PORTO ALEGRE
2020**

Marlova Severo Machado

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Winter Sudbrack
Coorientadora: Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão

**PORTO ALEGRE
2020**

Catálogo na Publicação

Machado, Marlova Severo Qualidade de vida no trabalho
de enfermeiros da atenção primária em saúde / Marlova
Severo Machado. -2020.

135 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-
Graduação em Ensino na Saúde, 2020.

Orientador(a): Profa. Dra. Aline Winter Sudbrack ;
coorientador(a): Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão.

1. qualidade de vida. 2. atenção primária à saúde. 3.
enfermeiros. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MARLOVA SEVERO MACHADO

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde Orientado pela Profa. Dra. Aline Winter Sudbrack e
Coorientado pela Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão.

APROVADO EM: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Alexandre do Nascimento Almeida
Doutor em Letras – Linguística Aplicada pela UFRGS

Beatriz Sebben Ojeda
Doutora em Psicologia pela PUCRS

Simone Travi Canabarro
Doutora em Medicina Saúde da Criança / Pediatria pela PUCRS

Dedico mais essa conquista em minha vida pessoal e profissional a Deus, criador do Universo e autor do meu destino; à minha família que sempre esteve junto comigo e me apoiando em cada passo nessa trajetória, meu marido Marquiel, minha mãe Nivia, meu pai Luiz Mário e ao meu pequeno e amado filho Matteo, que chegou nessa família ainda quando realizava essa pesquisa.

Não esquecerei dessa grandiosa Universidade que rigorosamente e carinhosamente me acolheu e orientou nesse período de estudos. Agradeço à Secretaria do curso PPGENSAU, especialmente ao Secretário Regis Luis Pereira de Castro, à Coordenadora do curso anterior Profa. Cleidilene Ramos Magalhães e à atual coordenadora Profa. Simone Travi Canabarro que sempre estiveram atentos e me auxiliaram em cada passo do mestrado. Agradeço também ao Núcleo de Apoio ao Pesquisador -NUPESQ que esteve disponível sempre que solicitei e contribuíram com a finalização da pesquisa.

Agradeço imensamente a todos os mestres do PPGENSAU que participaram dessa minha longa caminhada, saibam que os senhores são especiais pois fazem a diferença para seus alunos na educação profissional e na vida. Agradeço especialmente às minhas orientadoras Profa. Aline Winter Sudbrack e Luzia Fernandes Millão, pela paciência, compreensão e confiança.

Sou grata aos colegas do mestrado pela convivência, reflexões e troca de experiências que agregam ainda mais ao nosso pequeno saber, especialmente à colega Jaqueline Pacheco pelo estímulo e apoio nos momentos difíceis da caminhada.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde e ao Instituto Municipal Estratégia Saúde da Família por autorizarem a pesquisa nas Unidades de Saúde e por compreenderem a importância do tema.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RESUMO

Introdução: Qualidade de Vida no Trabalho é um dos temas contemporâneos que vem ganhando visibilidade na sociedade urbano-industrial, acompanhando movimentos de valorização do ser humano, enquanto ator social, indivíduo e pessoa, desafiado a desempenhar vários papéis no palco das interações sociais. Aliado a esse contexto, encontramos uma menor quantidade de pesquisas sobre qualidade de vida no trabalho, aplicadas na Atenção Primária em Saúde no Brasil. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde vinculadas ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família do município de Porto Alegre. **Metodologia:** Estudo transversal, misto, quantitativo descritivo e analítico, e qualitativo, de caráter exploratório. Foram coletados dados sociodemográficos, aplicado o instrumento *QWLQ bref (Quality of Working Life Questionnaire)* e realizadas oficinas com análise de conteúdo. **Resultados:** foram avaliados 117 enfermeiros, com média de 38 anos, 86,3% do gênero feminino, 53% com tempo de serviço maior que cinco anos, e 70% com especialização completa. A qualidade de vida no trabalho geral e o domínio físico/saúde foram considerados neutros (52,26%), o domínio psicológico e o pessoal satisfatórios e o domínio profissional, insatisfatório. As sete oficinas realizadas resultaram em 43 documentos escritos com as reflexões dos subgrupos. Ao analisar os documentos, foram organizadas sete categorias, baseado na repetição dos assuntos descritos pelos subgrupos. As categorias analíticas foram: trabalho, ambiente, segurança, vida pessoal, barreiras, qualidade de vida no trabalho, e contribuições para melhoria da qualidade de vida no trabalho. **Conclusão:** A influência que a qualidade de vida no trabalho exerceu nas atividades diárias do enfermeiro foi observada evidenciando a importância das instituições promoverem ações internas para levantamento de dificuldades no processo de trabalho. Acompanhar a qualidade de vida no trabalho demonstrou ser ferramenta estratégica de gestão de trabalho a ser aplicada na instituição. A pesquisa resultou no “Guia de Práticas de Estilo de Vida para um Ambiente Saudável de Trabalho”, a ser divulgado entre os profissionais com a intenção de colaborar na melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Descritores: Qualidade de Vida. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiros.

QUALITY OF WORKING LIFE OF NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Introduction: Quality of Working Life is one of the contemporary themes obtaining visibility in urban industrial society, accompanying movements of valorization of the human being, as a social actor, individual and person, challenged to perform various roles on the stage of social interactions. Allied to this context, few studies on quality of working life applied in Primary Health Care in Brazil were found. **Objective:** This study aimed to analyze the quality of working life of nurses from Health Units linked to the Municipal Institute of Family Health Strategy in the city of Porto Alegre. **Methodology:** A cross-sectional, mixed, quantitative descriptive and analytical, qualitative, and exploratory study. Sociodemographic data were collected, the QWLQ-bref instrument (Quality of Working Life Questionnaire) was applied and workshops were performed with content analysis. **Results:** 117 nurses were evaluated, with an average age of 38 years, 86.3% of the female gender, 53% with more than five years of work, and 70% with complete specialization. The quality of working life and the physical/health domain were considered neutral (52.26%), the psychological and personal domain satisfactory and the professional domain unsatisfactory. The seven workshops performed resulted in 43 written documents with the reflections of the subgroups. When analyzing the documents, seven categories were organized based on the repetition of the subjects described by the subgroups. The analytical categories were work, environment, safety, personal life, barriers, quality of working life, and contributions to improve the quality of working life. **Conclusion:** The influence that quality of working life had on the daily activities of the nurse was observed, demonstrating the importance of institutions to promote internal actions to raising difficulties in the work process. Monitoring the quality of working life was a strategic tool for work management to be applied at the institution. The research resulted in a Guide to Lifestyle Practices for a Healthy Work Environment for dissemination among professionals, aiming to collaborate in improving the quality of working life.

Descriptors: Quality of Life. Primary Health Care. Nurses.

Tabela 1 – Características da amostra.....	25
Tabela 2 – Medidas descritivas da QVT (n=117)	26
Tabela 3 - Comparação dos domínios da QVT com características sociodemográficas e profissionais: média (desvio-padrão), n=117.....	29
Tabela 4 – Correlações da QVT com a idade.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho

APS	Atenção Primária em Saúde
AB	Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
IMESF	Instituto Municipal Estratégia Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
GD	Gerência Distrital
<i>QWLQ-brej</i>	<i>Quality of Working Life Questionnaire</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	JUSTIFICATIVA.....	28

1.2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	29
2	OBJETIVOS.....	30
2.1	GERAL.....	30
2.2	ESPECÍFICOS.....	30
2.3	PRODUTO TÉCNICO.....	30
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	31
3.1	O TRABALHO.....	31
3.2	O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	32
3.3	O TRABALHO EM SAÚDE PÚBLICA.....	33
3.4	A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	33
3.5	ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM _____ SAÚDE.....	34
3.6	A QUALIDADE DE VIDA E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	37
4	METODOLOGIA.....	41
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	41
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	42
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	42
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	42
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	42
4.6	COLETA DE DADOS.....	42
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	47
5	RESULTADOS.....	48
5.1	DADOS QUANTITATIVOS.....	48
5.2	DADOS QUALITATIVOS.....	55
5.2.1	CATEGORIAS GERAIS.....	56
5.3	O TRABALHO DO ENFERMEIRO/OS SENTIMENTOS/AS REFLEXÕES.....	62
5.4	O AMBIENTE DE TRABALHO.....	65
5.5	A SEGURANÇA NO TRABALHO.....	69
5.6	AS INFLUÊNCIAS DO TRABALHO NAS VIDAS PESSOAIS.....	70
6.7	AS BARREIRAS NO TRABALHO.....	71
5.8	A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	

	PELOS ENFERMEIROS.....	73
5.9	AS CONTRIBUIÇÕES/SUGESTÕES PARA CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E MELHORIAS.....	75
6	COMPILADO DAS CATEGORIAS.....	78
7	“GUIA DE PRÁTICAS DE ESTILO DE VIDA PARA UM AMBIENTE SAUDÁVEL DE TRABALHO”.....	80
8	CONCLUSÃO.....	95
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO QWLQ-BREF.....	109
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	113
	APÊNDICE C – RELATÓRIO.....	115
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	126
	ANEXO B - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	127
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	128

1 INTRODUÇÃO

A sociedade atual encontra-se em mudanças contínuas e, cada vez mais, aspectos relacionados à qualidade de vida se revestem de muita importância. O bem-estar tem se tornado um ativo de importância para as pessoas, tanto na vida pessoal como no ambiente profissional. (RIBEIRO E SANTANA, 2015).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está entre os temas contemporâneos que vêm ganhando visibilidade na sociedade, acompanhando movimentos de valorização do ser humano, como ator social, indivíduo e pessoa, desafiado a desempenhar vários papéis no palco das interações sociais (AQUINO, 2016).

A QVT não possui um conceito único, variando de acordo com cada autor em determinado contexto. Limongi-França (2016) conceitua qualidade de vida no trabalho com enfoque multidisciplinar e sob várias perspectivas, tais como questões éticas, políticas e expectativas pessoais.

Foi possível perceber que a atenção à QVT se destacou na área da saúde à medida que um maior número de enfermeiros foi compondo as equipes nas ações de saúde pública. Com a expansão e a consolidação das Unidades de Saúde da Atenção Primária no Município de Porto Alegre, o enfermeiro tornou-se fundamental na assistência ao paciente e no gerenciamento das atividades da equipe de saúde. O trabalho em saúde pública exige dos profissionais, principalmente do enfermeiro, maior autonomia, participação e responsabilidade social, além de constantes atualizações em temas e fluxos pertinentes à Atenção Primária.

As diretrizes curriculares definidas pelo Conselho Nacional de Educação de 2001 orientam a formação do enfermeiro de maneira generalista, humanista, crítica e reflexiva; capaz de conhecer e intervir nas situações de saúde/doença mais prevalentes, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Dentre as competências e habilidades estão a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente. O enfermeiro tem formação para atuar em diversas áreas, desde a Atenção Primária até a Atenção Terciária em saúde.

As atividades profissionais da autora, através de concurso público, foram iniciadas na Atenção Primária, em cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Em seguida, foi o momento de dedicar-se a uma especialização em Saúde da Família e almejar trabalhar em Porto Alegre. Atuar na área de Saúde da Família foi e continua

sendo um constante desafio e, ao mesmo tempo, uma atividade apaixonante. Um desafio porque o profissional lida com os indivíduos e suas famílias, que por si sós já são relacionamentos complexos e que podem ser desgastantes, abrangendo o contexto em que vivem, a moradia, as condições sociais e econômicas, o saneamento, a higiene, entre outros aspectos. Apaixonante, porque o servidor tem a oportunidade de contribuir para a educação em saúde orientando ações e cuidados de saúde para a melhoria das condições de vida das famílias e comunidades. Acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudável de crianças também, sempre, despertou interesse. Orientar, esclarecer e monitorar um pré-natal de maneira adequada, fortalecendo os vínculos mãe-bebê são atividades que recompensam o trabalho do profissional de Enfermagem.

Segundo o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, privativamente, são incumbências do enfermeiro a direção do serviço de enfermagem; as atividades de gestão, como planejamento da assistência de enfermagem, consultoria, auditoria, entre outras; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos a pacientes com risco de morte; a prescrição de medicamentos (estabelecidos em programas de saúde e em rotina); e todos os cuidados de maior complexidade técnica.

Nestes últimos 5 anos de trabalho em Unidades de Saúde da Família (USFs) a mestranda percebeu a importância e a grande responsabilidade do enfermeiro na gestão da unidade de saúde. O enfermeiro é a teia que une todos demais setores da assistência à saúde. Na rede pública, ele é onipresente, seja nas instituições hospitalares ou nas unidades de saúde, acumulando diversas funções: assistência ao paciente e suas famílias, gestão, administração e coordenação de programas e implantação de políticas públicas. O enfermeiro também exerce atividades de preceptoria de residentes formados em diferentes áreas ligadas à saúde, orientando o aprendizado e desenvolvimento desses profissionais na rede pública.

O crescente aumento de funções e ações atribuídas aos enfermeiros, ao longo dos últimos anos, é notório. Somado a esse fato, tem sido observada grande rotatividade desses profissionais nas USFs. Conforme relata Wang (2020), os enfermeiros possuem muitas tarefas e seu trabalho é complexo e diversificado.

Atualmente, há 236 enfermeiros trabalhando na Atenção Primária em Saúde (APS) de Porto Alegre, vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), segundo dados fornecidos pela instituição. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal modelo norteador para o cuidado em saúde na Atenção

Primária. Fernandes (2012) ressalta que a ESF tem se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica. Afirma que, para que se desenvolva um trabalho de qualidade que, ao mesmo tempo, estimule a comunidade na busca de melhores condições de saúde, o profissional de saúde precisa usufruir de qualidade de vida (QV), já que os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Alguns dados extraídos do Relatório de Gestão do Município de Porto Alegre refletem, mesmo que de maneira parcial, as transformações que vêm ocorrendo com o papel do enfermeiro na APS. O relatório de gestão referente ao primeiro semestre de 2015 divulgou um total de 80.614 consultas realizadas por enfermeiro; no primeiro semestre de 2017, o total já alcançava 132.787 consultas realizadas por enfermeiro, deixando claro um aumento das atividades desse profissional, junto à APS.

As análises com foco na QV dos trabalhadores na APS são em menor número, se comparadas às realizadas no âmbito hospitalar (Martins, 2013). Avaliar e refletir sobre riscos, dificuldades e melhorias fazem parte do contexto diário de trabalho dos profissionais e isso deveria ser uma preocupação constante para as instituições. É necessário refletir sobre a construção de ambientes favoráveis de trabalho através de uma parceria entre o trabalhador de saúde e o empregador.

Dessa maneira, conhecer as condições de trabalho e os desafios que os enfermeiros apresentam nesse cenário de atuação torna-se fundamental para a permanência do enfermeiro nos locais de trabalho. Dados extraídos do Conselho Federal de Enfermagem mostraram que os principais motivos da mudança de emprego entre os enfermeiros no Brasil são a insatisfação com o salário (17,4%), com o vínculo empregatício (10,1%), com as condições de trabalho (13,4%), com colegas de trabalho (20,2%), com a chefia (6,2%) (COFEN, 2013).

A partir desse cenário e da experiência da autora, na prática de alguns anos como enfermeira de uma APS, surgiram algumas reflexões acerca do trabalho do enfermeiro e da QVT. Entre elas estão: Em que medida a satisfação com o trabalho interfere na QVT dos enfermeiros? De que maneira o acúmulo de atividades do enfermeiro pode afetar a QVT? Como a QVT pode contribuir na fixação dos enfermeiros nos locais de trabalho? O tempo de serviço, a formação acadêmica e a idade do enfermeiro influenciam na QVT?

Para tentar responder às indagações acima, que representam muito do que a mestranda tem vivenciado no ambiente profissional e na interlocução com os colegas,

foi elaborada a proposta do presente estudo. Levando em conta que a melhoria das condições de vida e trabalho dos profissionais de saúde, como um todo, impacta na saúde pública do Município de Porto Alegre e contribui para o fortalecimento do complexo Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1 JUSTIFICATIVA

A APS é a principal orientadora dos cuidados em saúde no Brasil. Consolidou-se a partir de 2012 com a criação do IMESF, com a missão de implantação da ESF, que segue em crescimento nos últimos anos em Porto Alegre. A crescente inserção dos enfermeiros na APS e o aumento da responsabilidade frente a esse cenário preocupam tanto os profissionais como a instituição gestora desses recursos humanos.

Dentro deste contexto de desafios no ambiente de trabalho, a insatisfação pode estar presente, a rotina de trabalho pode ser difícil, levando ao desgaste físico, psicológico, à baixa autoestima, à pressão por metas, entre outros (KLEIN, 2019).

Verificar a QVT com os enfermeiros dessa instituição permitirá um estudo com dados atualizados baseado no contexto de trabalho da APS. É ferramenta importante que permite intervenções nos locais de trabalho, além de estabelecer um rumo nas modificações relacionadas às melhorias de qualidade de vida no trabalho.

A literatura tem apresentado número inexpressivo de programas voltados à preocupação com o bem-estar dos trabalhadores em geral e com intervenções realizadas no ambiente de trabalho em relação à QVT (HIPÓLITO, 2017). No ambiente da APS, por sua vez, são raras as pesquisas voltadas à investigação da QVT.

Diante dos fatos elencados, da recente criação do IMESF e da ausência de dados relacionados à área, a pesquisa voltada para a APS é um caminho fidedigno e confiável por onde pode ser iniciada a investigação sobre o tema, com propósito de contribuir com um levantamento de dados que possa indicar caminhos e apontar sugestões na busca de uma condição favorável de trabalho em saúde.

Tanto enfermeiros como gestores da APS podem beneficiar-se, uma vez que a QVT pode promover maior comprometimento, maior satisfação, produtividade e eficiência (KLEIN, 2019). Auxilia nas decisões relacionadas à gestão de recursos humanos, envolvimento dos grupos na busca de soluções, menor rotatividade de funcionários e, conseqüentemente, aumento na qualidade do serviço prestado à comunidade.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Atualmente, na APS, vem ocorrendo grande rotatividade de enfermeiros, constantes reclamações entre estes profissionais relacionadas ao trabalho, tais como acúmulo de funções, excesso de demandas a serem resolvidas pelo enfermeiro, responsabilidades sem apoio gerencial, manifestações de insatisfação no trabalho, grande impacto do trabalho nas suas vidas e o questionamento em relação ao seu próprio trabalho, como, por exemplo, se os profissionais devem seguir nessa profissão, se seguem empregados na instituição, se estão satisfeitos com as condições de trabalho oferecidas.

É possível perceber que os profissionais tentam adaptar-se às exigências na APS, principalmente para o enfermeiro que também é coordenador da US. Os enfermeiros procuram desempenhar suas funções resolvendo assuntos de trabalho em horário de almoço ou em casa, participando de reuniões além dos turnos de trabalho, entre outros. Eles buscam auxílio para as questões psicológicas em atendimentos diversos e complementares, como homeopatia, acupuntura, terapia. Na instituição não se nota que esse assunto seja relevante ou que alguma intervenção possa estar sendo criada.

Dentro deste contexto, as hipóteses a serem testadas são: As atividades de trabalho do enfermeiro geram desgastes na saúde física, mental, psicológica e pessoal. A QVT do enfermeiro no IMESF é insatisfatória. A QVT interfere no trabalho do enfermeiro, nas relações interpessoais e na saúde.

- a) Como os enfermeiros se avaliam em relação à QVT no IMESF?
- b) Como o trabalho interfere em suas vidas pessoais?
- c) Como os enfermeiros podem contribuir na construção de um Programa de QVT a curto, médio e longo prazos?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde vinculadas ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) do Município de Porto Alegre.

2.2 Específicos

Relacionar tempo de serviço no IMESF, formação acadêmica e idade do enfermeiro com QVT;

Explorar os motivos da rotatividade dos enfermeiros nas unidades de saúde;

Compreender as dimensões da QVT e sua influência nas diferentes dimensões do indivíduo;

Discutir fatores para a melhoria da QVT.

2.3 Produto técnico

Apresentação à coordenação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre de um relatório com os resultados da pesquisa para construção de um Programa de QVT de enfermeiros a ser implementado na rede de Atenção Primária de Porto Alegre. A pesquisa visava demonstrar um cenário atual do trabalho do enfermeiro e subsidiar projetos voltados para a QVT (Apêndice C).

Em setembro de 2019, o Supremo Tribunal Federal considerou o IMESF inconstitucional. Após essa data, alguns recursos jurídicos tramitaram até que, em março de 2020, a Ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal, julgou o IMESF inconstitucional perante a lei. Pela decisão, a lei que criou o Instituto deixou de existir e todas as relações jurídicas se tornaram irregulares. A partir desse fato e de haver impossibilidade de realizar e implementar a proposta de intervenção, elaborou-se o “Guia de Práticas de Estilo de Vida para um Ambiente Saudável de Trabalho” para ser disponibilizado aos trabalhadores do IMESF (Apêndice D). O Guia foi formulado para auxiliar no desenvolvimento de melhores condições de trabalho dos enfermeiros de maneira individual por parte do trabalhador, visto que as questões que dependam da instituição não serão mais possíveis de serem realizadas. O Guia será socializado com os trabalhadores por meio digital, disponibilizado na página digital da Secretaria de Saúde do município e enviado através do *e-mail* institucional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O TRABALHO

Desde o início da vida do homem até os dias atuais, o trabalho sempre esteve presente na vida do ser humano. O trabalho é o principal meio de sustento das famílias. Possui função essencial na vida dos indivíduos, tanto sob o aspecto material e financeiro, como social e de relacionamento.

O trabalho é uma atividade antiga, complexa e que pode ser vista de diferentes pontos de observação. É definida, de acordo com o Dicionário Aurélio, como o conjunto das atividades realizadas por alguém para alcançar um determinado fim ou propósito. Pode ser compreendida como atividade profissional, produtiva ou criativa. Neves (2017) reflete que as concepções de trabalho resultam de um processo de criação histórica, no qual seu desenvolvimento e propagação são concomitantes à evolução dos modos e relações de produção e da organização da sociedade.

O conceito de trabalho vem sendo alterado juntamente com a evolução da humanidade, apresentando definições políticas, sociais e econômicas. O trabalho e a convivência social são inerentes ao ser humano. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), trabalho significa a ocupação econômica remunerada em dinheiro, produtos ou outras formas não monetárias, ou a ocupação econômica sem remuneração, exercida pelo menos durante 15 horas na semana, ou, ainda, como aprendiz ou estagiário. Portanto, o trabalho, em sentido econômico, é toda atividade desenvolvida pelo homem sobre uma matéria-prima, geralmente com a ajuda de instrumentos, com a finalidade de produzir bens e serviços.

Na atualidade o trabalho tornou-se tão importante e fundamental para a sobrevivência das famílias, que mesmo indivíduos que não precisariam mais trabalhar retomam suas atividades. Segundo Felli e Baptista (2015) é indiscutível a importância do trabalho no desenvolvimento da sociedade e na vida dos indivíduos, tanto em relação ao sustento econômico como ao *status* e relações sociais.

Mais modernamente, encontramos o termo “trabalho decente”, divulgado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2015), que sintetiza o trabalho decente na promoção de oportunidades para que homens e mulheres obtenham um trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas.

3.2 O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Ministério da Saúde, de forma geral, apresenta a missão de promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da QV e para o exercício da cidadania. Conforme informações disponíveis no endereço eletrônico oficial do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado logo após a Constituição Federal de 1988 e é administrado pelo Ministério da Saúde. É considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e abrange desde o atendimento para medida da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A partir de então, a atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros, com foco na saúde com qualidade de vida (BRASIL, 2018).

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações como serviços de saúde, englobando a Atenção Primária (também chamada de atenção básica), média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. Dentre tantos serviços disponíveis pelo SUS, podemos citar alguns como consultas médicas e de enfermagem, vacinas, tratamento odontológico, curativos, coleta de exames laboratoriais, exames de imagem, coleta de exame preventivo, teste do pezinho, retirada de medicamentos, encaminhamento para especialidades, serviço de atendimento médico de urgência, fisioterapia, entre outros. A estrutura do SUS é composta pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, Comissão Intergestores Bipartite, Conselho Nacional de Secretário da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde. (BRASIL, 2018).

3.3 O TRABALHO EM SAÚDE PÚBLICA

Saúde pública, ou também chamada de saúde coletiva segundo a FIOCRUZ, implica em “levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer.”. As duas principais características da saúde pública são possuir vinculação ao Estado e considerar a dimensão coletiva para intervenção.

O trabalho em saúde, especialmente na saúde pública, é originalmente desafiador. É o contexto no qual diversas necessidades dos usuários surgem e que requer, além de conhecimento técnico, habilidades relacionais, como saber escutar com atitude resolutiva, empatia junto aos problemas da localidade, tratamento de forma humanizada com os moradores/pacientes, no caso da Atenção Primária em bairros, regiões e comunidades em geral (BRASIL, 2010).

A história mostrou que o cuidado em saúde no Brasil foi muito associado à filantropia e à caridade. Somente após o esforço no sentido de implantar um sistema universal, onde o Estado garantisse esse direito de forma universal, foi possível a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (CARVALHO 2013).

O trabalho em saúde pública, no contexto do SUS, sofreu modificações importantes no processo de construção deste novo sistema. Rizzoto (2014) elencou alguns desafios na consolidação do SUS, como colocar em prática os princípios da universalidade, igualdade e integralidade; obstáculos estruturais, de financiamento, de prestação de serviços, participação de trabalhadores e gestores. Essas dificuldades ainda são encontradas hoje e demonstram a necessidade de um maior esforço no trabalho da APS por parte dos funcionários, bem como dos gestores municipais, estaduais e federais.

3.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária é um dos níveis de atenção à saúde e está inserida no SUS do Brasil. Starfield assim a define:

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. (STARFIELD, 2002, p.26)

A Atenção Primária é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido.

A equipe de saúde assume responsabilidade sanitária sobre essa área. (DECRETO 94.406, 1987).

A Atenção Primária constitui a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços da rede. A APS apresenta dois modelos de atenção à saúde: formado por Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Atenção Básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária no país. É composta, na maioria das vezes, por uma equipe formada por médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. A Unidade de Saúde torna-se referência para a população em suas diferentes necessidades.

3.5 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Na APS, a equipe de enfermagem, composta pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem, representa a maior parte dos trabalhadores de uma unidade de saúde.

Os dados mais recentes informados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, em 1º de junho de 2018 contabilizavam um total de 498.154 enfermeiros com inscrição ativa no Brasil, e 20.973 desses trabalhavam na Estratégia Saúde da Família (COFEN, 2013). O relatório publicado em abril de 2020 e lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Conselho Internacional de Enfermeiras e a iniciativa *Nursing Now* mostra que atualmente existem pouco menos de 28 milhões de profissionais de enfermagem em todo o mundo. Parece muito, mas ainda existe um déficit global de 5,9 milhões de profissionais de enfermagem em países da África, Sudeste Asiático e da região do Mediterrâneo Oriental, além de algumas partes da América Latina (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

Segundo dados da FIOCRUZ/COFEN (2013) havia 18.816 enfermeiros no Estado do Rio Grande do Sul, onde 90% desse total estavam exercendo a profissão. Desses enfermeiros, 3,5% trabalhavam na Estratégia Saúde da Família. De acordo com os dados dessa pesquisa, é possível notar um pequeno número de enfermeiros com suas atividades profissionais voltadas para essa área de atuação, uma realidade que causa

reflexão sobre os motivos desse número baixo. Questões como baixa cobertura de Estratégia Saúde da Família nos municípios, menor investimento na atenção primária em saúde, reduzido interesse dos enfermeiros nessa área de atuação, remuneração, formação acadêmica podem ser fatores que influenciam os enfermeiros na escolha dos locais de trabalho.

Em Porto Alegre/RS há um total de 236 enfermeiros que trabalham na APS vinculados ao IMESF, segundo dados fornecidos pela própria instituição. Esse dado inclui enfermeiros apoiadores institucionais que atuam nas Gerências Distritais (GDs) e enfermeiros que trabalham junto à SMS de Porto Alegre nas Áreas Técnicas.

A equipe de enfermagem é responsável por diversas atividades na unidade de saúde, tais como recepção, acolhimento, vacinas, procedimentos rotineiros, marcação de consultas, busca ativa de faltosos, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atendimentos no território, entre outros. A rotina diária dos trabalhadores da enfermagem está relacionada com ações diretamente voltadas ao paciente. Nesse contexto está incluído o enfermeiro que, além de realizar todas essas atividades, também coordena, atuando em questões burocráticas e administrativas necessárias ao adequado funcionamento da unidade.

Asadi (2019) considera vital o papel do enfermeiro como principal membro da equipe de saúde e responsável pela manutenção da saúde na família e na sociedade, por isso, justifica ser necessário dar atenção aos problemas desse grupo e ajudá-los.

O recente estudo de Origa (2019, p. 74) define que “os enfermeiros pela característica de seu trabalho estão pré-dispostos a desenvolver perturbações à saúde causadas pelo estresse e exaustão”. Desse modo, cuidar do profissional enfermeiro em conjunto com as áreas que envolvem o seu trabalho parece fundamental e atual para o seu adequado desempenho.

Em consonância com o contexto anterior descrito, Halcomb (2016) afirma:

O estabelecimento e retenção de mão-de-obra de enfermagem especializada é cada vez mais desafiadora para os profissionais de saúde a curto prazo em todo o mundo. Há um interesse considerável em identificar quais fatores podem efetivamente reter os enfermeiros na força de trabalho. Melhorar o meio ambiente em que o enfermeiro atua provavelmente impactará positivamente sobre as taxas de fixação do profissional, além de afetar a qualidade dos cuidados de saúde. (HALCOMB, 2016, p. 534)

Historicamente vemos o enfermeiro atuando principalmente em ambientes hospitalares. Com a ampliação das unidades de saúde públicas no país, o enfermeiro passou a ocupar e liderar as equipes de Atenção Primária. A formação generalista do enfermeiro e a responsabilidade em liderar equipes tornou esse profissional o coordenador de quase todas unidades de saúde. O enfermeiro que, além de realizar todas as atribuições da equipe de enfermagem, também atua em questões burocráticas e administrativas, necessárias ao adequado funcionamento da unidade. Por tratar-se de uma população, em geral, carente de recursos materiais, econômicos e psicológicos, ela tende a sobrecarregar a equipe com demandas de outras áreas, como afetiva, familiar e social (BRASIL, 2011).

Conforme Thofehn (2016) relata, percebe-se hoje a formação profissional do profissional com distintos conhecimentos, capacidade de análise crítica, capacidade de resolução de problemas, participativo e responsável pelo processo de decisão. Essa capacidade múltipla e flexibilidade do profissional da Atenção Primária são reais e necessárias no dia a dia, para o desenrolar e a resolução das situações adversas de uma unidade de saúde.

Além das exigências quanto à atuação do enfermeiro em várias áreas, observa-se que vem ocorrendo um aumento no volume de atendimentos deste profissional, junto às unidades. O relatório de gestão da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, referente ao primeiro semestre 2015, totaliza 80.614 consultas realizadas por enfermeiro nas Unidades de Saúde da Atenção Básica (PORTO ALEGRE, p.53, 2016). Já o relatório do primeiro semestre de 2017 apresenta um total de 132.787 consultas realizadas (PORTO ALEGRE, p.88, 2017). Esse aumento significativo das consultas realizadas por enfermeiro na Atenção Primária revela o profissional enfermeiro assumindo cada vez mais uma importância fundamental de atuação, com consequente aumento de suas atividades e funções.

Além disso, as unidades de saúde, em geral, têm como público-alvo uma população carente de recursos materiais, econômicos e psicológicos, e estes aspectos podem ser desencadeantes de sobrecarga para a equipe de saúde, com demandas de outras áreas, como questões afetivas, familiares e sociais (BRASIL, 2011).

Neste contexto desafiador, onde a atividade laboral se encontra diretamente relacionada às condições de saúde e qualidade de vida dos profissionais, exercendo influência nas demais pessoas envolvidas no processo, procurar ferramentas que possam auxiliar os gestores na busca de maior QVT destes profissionais torna-se uma ação

necessária. Ferreira (2015) indica que a promoção efetiva da QVT deve basear-se em como os trabalhadores avaliam sua QVT e seus contextos. Assim, identificar elementos essenciais no ambiente de trabalho pode subsidiar ações que busquem aumentar os níveis de QVT destes profissionais.

3.6 A QUALIDADE DE VIDA E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A QV possui definições conceituais amplas e diversas de acordo com a área de estudo, podendo ser trabalhada de maneira ampla ou específica. Não há um consenso para essa definição. Uma tentativa de descrever a QV é englobar estado de saúde, meio ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer, vida pessoal e profissional.

A OMS define QV como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Dessa forma, percebe-se que QV possui uma ampla definição que vem sendo redefinida ao longo dos anos e remodelada de acordo com o contexto inserido.

Desde muito, o interesse dos gestores, voltado ao consumidor, ao bom atendimento aos usuários, tem sido a motivação para qualificar, treinar e atualizar seus trabalhadores. Porém, embora sejam medidas essenciais nas atividades profissionais, mais recentemente, tem-se observado um crescente interesse centrado no trabalhador, suas atividades e no ambiente de trabalho, abrindo-se uma discussão necessária sobre QV e sua importância nos locais de trabalho, QV e sua importância para o trabalhador no seu ambiente de trabalho.-

Nesse sentido, Constantino (2009) define QVT da seguinte forma:

Qualidade de Vida no Trabalho como as melhores condições, de modo a proporcionar às pessoas um conjunto de ações satisfatórias de vida e o comprometimento atendendo às necessidades e anseios humanos, embasado na ideia de humanização e responsabilidade social da empresa. Alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas, que participem ativamente nos trabalhos, que executem e sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições. (CONSTANTINO, 2009, p.1)

A QVT é um tema abrangente e pode ter sua definição modificada de acordo com os autores. Aquino (2013) refere que a QVT compreende desde a ética do trabalho, a exposição a riscos ocupacionais no ambiente físico, padrões de relação entre trabalho

contratado e a retribuição a esse esforço, até à dinâmica do uso do poder formal e informal.

Segundo Kannaiah (2014) a QVT possui um conceito genérico e abrange os sentimentos dos trabalhadores sobre todas as dimensões do trabalho, incluindo recompensas e benefícios econômicos, segurança, condições de trabalho, crescimento profissional, relacionamentos organizacionais e interpessoais e seu significado intrínseco na vida de uma pessoa. O autor reflete ainda que é necessária parceria entre funcionários e instâncias gerenciais para planejar, desenvolver e implementar programas acordados com o objetivo de criar um clima que promova a satisfação no trabalho dos funcionários. Ressalta ainda que o foco não está na melhoria da produtividade, mas na criação de uma atmosfera na qual os trabalhadores possam participar de decisões sobre assuntos que os afetem, para expandir suas oportunidades de satisfação no trabalho.

Limongi-França, de forma mais atual, descreve que “a qualidade de vida no trabalho faz parte das mudanças pelas quais passam as relações de trabalho na sociedade moderna, em rápida transformação” (LIMONGI-FRANÇA, 2016, p. 22). A mesma autora ainda refere que esse é um tema com enfoque multidisciplinar, com definições de QVT vistas sob várias perspectivas e que compreendem questões éticas, políticas e expectativas pessoais. As definições de QVT são amplas, podendo englobar desde cuidados de saúde, segurança, lazer, motivação, bem-estar, entre outros.

De maneira geral, as atividades exercidas pelos profissionais da saúde são desgastantes, tensas e agitadas. Além disso, na APS trabalhamos diretamente com os usuários e suas famílias, criando um vínculo intenso. A área onde a unidade de saúde está inserida é completamente conhecida, fator que torna os profissionais mais comprometidos com a saúde dos indivíduos daquela região. O contato diário e recorrente em determinadas situações exaure os enfermeiros ao longo do tempo.

Para Martins (2013) as condições do ambiente de trabalho para o profissional da saúde colaboram na assistência prestada à população, podendo ser para melhor ou pior. Compreende-se, desse modo, que a QVT está contida no ambiente de trabalho dos indivíduos. Além das condições do ambiente de trabalho, outras questões individuais do profissional também influenciam no atendimento aos usuários dos serviços de saúde, como a fadiga, o estresse, a carga de trabalho, o desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional, o relacionamento entre os colegas.

O trabalho faz parte da rotina de vida das pessoas e ambos se influenciam constantemente. Segundo Makabe (2018):

As habilidades de enfrentamento ao estresse e a satisfação com a vida estão fortemente relacionadas à qualidade de vida em relação ao estresse no trabalho. Para que os enfermeiros mantenham boa qualidade de vida, as instituições devem promover melhores ambientes de trabalho. (MAKABE, p.218, 2018)

As habilidades individuais de enfrentamento do estresse ou de qualquer outra situação adversa no trabalho, muito frequentes na APS, são necessárias para auxiliar o equilíbrio das emoções e a conter as atitudes impensadas ou indevidas no trabalho. Azevedo (2017, p.2) relata que “um considerável contingente de trabalhadores de enfermagem está inserido no mercado de trabalho, com aumento das demandas e sobrecarga laboral afetando a QV relacionada ao trabalho”. A afirmação reforça que a situação de trabalho dos profissionais de saúde influencia nos índices de QV.

Há, na atualidade, a preocupação em relação ao ambiente de trabalho e à satisfação do profissional para melhor realização de suas atividades, com consequente diminuição da rotatividade desses profissionais. O estudo de Martins concluiu que “a satisfação no trabalho está muito relacionada à melhor QV de enfermeiros de unidades básicas de saúde” (MARTINS, 2013, p.2172). Esse dado indica que existe relação entre QV e satisfação do profissional no trabalho. O recente estudo de Wang (2020) indica que a QV profissional do enfermeiro está estreitamente relacionada com sua eficiência e satisfação no trabalho, a qualidade dos cuidados prestados, além de ter influência na redução da taxa de rotatividade dos enfermeiros.

Refletindo sobre um desses fatores, Bonfante descreve: “o valor que se atribui à satisfação do trabalhador é fator decisivo para aumentar o seu nível de produtividade e, conseqüentemente, a eficiência organizacional, o que envolve priorizar o investimento no bem-estar, ou seja, na QVT” (BONFANTE, 2015, p.121).

Ao discutir sobre outro fator que compõe a QVT, Biagini conclui que “acompanhar e/ou avaliar os profissionais atuantes na área da saúde, apoiando-os na recuperação e/ou melhoria das condições de saúde, torna-se essencial nesse ambiente de extrema importância para a vida humana” (BIAGINI, 2015, p. 55).

Podemos notar que QVT, atividade profissional e resultados estão estreitamente ligados. Martins (2013) cita: “qualidade de vida no trabalho, bem-estar dos profissionais, satisfação do usuário-cidadão, eficiência e eficácia dos serviços prestados constituem desafios inerentes às práticas de gestão, voltadas à promoção da QVT” (MARTINS, 2013, p.2166). O autor refere também que essa promoção deve ser iniciada

nos serviços de saúde com os profissionais, pois nesses locais acontecem os maiores processos de desgaste relacionados ao trabalho.

A preocupação com o estresse ocupacional é também associada à QVT, já que influencia diretamente nas atividades diárias do enfermeiro. Moraes Filho (2016) descreve que:

Os fatores desencadeantes do estresse ocupacional estão relacionados à proximidade com o sofrimento humano, dificuldade do compartilhamento de saberes entre os membros da equipe multidisciplinar, carga horária elevada, demanda de trabalho, pressão exercida por gestores e pacientes, baixa remuneração, instabilidade do emprego e o acúmulo de funções na prática diária. (MORAES FILHO, 2016, p. 452)

Em estudo realizado por Daubermann (2012), percebe-se a predominância da atenção voltada para patologias já instaladas, que pouco podem ser modificadas, deixando de lado a ideia de refletir a manutenção de um ambiente saudável de trabalho. Esse autor afirma que:

QVT de profissionais são produzidos com menor frequência e predomina a atenção maior na dimensão patológica, incluindo o processo de adoecimento e fatores de risco para profissionais de saúde ligados às cargas biológica, física e química, principalmente no ambiente hospitalar. (DAUBERMANN, 2012 p. 278)

O autor anteriormente citado também reforça essa afirmação, quando refere que estudos sobre a QVT de profissionais são produzidos com menor frequência, se comparados à de pacientes e familiares.

Alves (2010) afirma que os instrumentos utilizados para a medida de QVT são formas úteis para captar e transformar informações em conhecimentos. O autor refere ainda que a “qualidade de vida no trabalho passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias (ALVES, 2010, p.77)”. O autor reforça ainda a ideia de que os instrumentos para avaliar a QVT são “meios para a identificação de um diagnóstico atualizado, podendo utilizá-lo para alterar as rotinas, os fluxos, as relações interpessoais e o ambiente de trabalho” (ALVES, 2010, p.78).

Percebemos, assim, a importância do tema QVT para subsidiar e elaborar um melhor ambiente de trabalho, de maneira geral, para profissionais da saúde. “Os dados advindos da avaliação da QV servem como parâmetros para a melhoria das condições

de crescimento profissional, pessoal e da comunidade, e podem ser traduzidos na forma de uma assistência segura aos clientes” (MARTINS, 2013, p. 2167).

Limongi-França descreve que “a observação em qualquer ambiente de trabalho leva à identificação de uma gama relativamente grande de informações relacionadas à qualidade de vida no trabalho” (LIMONGI-FRANÇA, 2016, p. 32). Assim, o estudo de uma realidade de trabalho manifesta as várias facetas da QVT.

Diante da atual conjuntura da saúde pública e da referência de modelo de atenção à saúde da população, analisar a QVT de enfermeiros da ESF pode embasar ações que minimizem os fatores de estresse e que promovam QVT do profissional. Os dados obtidos neste estudo podem contribuir na consolidação do modelo de atenção, na fixação dos profissionais de enfermagem na saúde pública, além de fortalecerem e afirmarem as atividades realizadas pela empresa, funcionários e Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Estudo transversal, misto, de abordagem quantitativa descritiva e analítica na primeira etapa, e abordagem qualitativa de caráter exploratório na segunda etapa. O uso da pesquisa mista justificou-se pela intenção de uma exploração mais ampla do tema de pesquisa. A etapa quantitativa ocorreu entre 26 de abril de 2019 e 11 de junho de 2019, com duração total de um mês e 16 dias. A etapa qualitativa ocorreu entre abril e agosto de 2019.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada nas Unidades da Saúde da Família do Município de Porto Alegre, vinculadas ao IMESF para a parte quantitativa. A parte qualitativa ocorreu através das oficinas realizadas com os enfermeiros trabalhadores em USFs vinculados ao IMESF, reunidos em cada Gerência Distrital do mesmo município.

4.3 População e amostra

A população total era de 210 enfermeiros. Considerando 5% de erro amostral e 95% nível de confiança, a amostra calculada foi de 137 participantes na etapa quantitativa da pesquisa. O total de participantes dessa etapa foi de 117 enfermeiros, com 90% de nível de confiança.

4.4 Critérios de inclusão

Enfermeiros que trabalhavam nas USFs de Porto Alegre vinculados ao IMESF, que aceitaram participar de maneira facultativa e que estiveram de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na 1ª etapa da pesquisa. Para a 2ª etapa foram realizadas as oficinas com a participação dos enfermeiros das unidades de saúde.

4.5 Critérios de exclusão

Enfermeiros que atuavam em local distinto da unidade de saúde; enfermeiros com outros tipos de vínculo profissional de trabalho, diferentes do IMESF; residentes e estagiários de enfermagem.

4.6 Coleta de dados

A pesquisa iniciou somente após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente CAAE:02353418.0.0000.5345 e da instituição coparticipante 02353418.0.3001.5338. A primeira etapa iniciou-se com a aplicação de dois instrumentos de coleta, o primeiro contendo perguntas destinadas à caracterização da amostra e o segundo, o QWLQ-*bref* (*Quality of Working Life Questionnaire*) que foi respondido no prazo de 46 dias e entregue juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve ampla divulgação da pesquisa nas GDs, com a presença da pesquisadora nas reuniões das GDs, convites por *e-mail* institucional e através do grupo de enfermeiros no WhatsApp. O instrumento de coleta foi elaborado no aplicativo Google Formulários e enviado a todos os enfermeiros pelo *e-mail* institucional.

A ferramenta *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-*bref*) foi escolhida para esta pesquisa pelo fato de seus quatro domínios representarem as diferentes dimensões no âmbito do trabalho. O QWLQ-*bref* é composto por 20 questões distribuídas em quatro domínios. As escalas de respostas são do tipo Likert de cinco alternativas que variam de nada/muito pouco, raramente/pouco, ocasionalmente/às vezes, frequentemente/muito, a sempre/muito bom. A pontuação desses resultados variou entre insatisfatório e muito satisfatório. Nesta classificação, os índices inferiores a 45,5 foram considerados insatisfatórios, entre 46 e 55 foram considerados neutros, entre 56 e 77,5 foram considerados satisfatórios e índices superiores a 77 foram considerados muito satisfatórios. Também foram analisadas as médias dos domínios e da QVT.

O modelo *QWLQ-bref* foi desenvolvido por CHEREMETA et al. (2011, p.5) e é a abreviação do modelo *QWLQ-78*, elaborado por Reis Junior (2008).

Abaixo estão descritas as questões do instrumento *QWLQ-bref* referentes a cada domínio e os aspectos relacionados.

Quadro 1: Descrição das questões do instrumento *Quality of Working Life Questionnaire - QWLQ-bref*.

DOMÍNIO	Nº	QUESTÃO
Físico	4	Em que medida você avalia o seu sono?
	8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?
	17	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?
	19	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?
Psicológico	2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?
	5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?
	9	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?
Pessoal	6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?
	10	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?
	11	Em que medida sua família avalia seu trabalho?
	15	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?
Profissional	1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?
	3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?
	7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?

- 12 Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?
- 13 Você está satisfeito com o nível de responsabilidade no trabalho?
- 14 Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?
- 16 Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?
- 18 Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?
- 20 O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?

A segunda etapa da pesquisa iniciou-se a partir do contato da pesquisadora com as gerentes distritais para explicação da pesquisa, autorização da realização das oficinas e planejamento das datas para participação nas reuniões. Em relação ao gerenciamento de saúde, o Município de Porto Alegre está dividido em oito Gerências Distritais/Regiões de Saúde. Todas as GDs foram convidadas a participar da pesquisa.

Do total de oito GDs contatadas, sete aceitaram participar da pesquisa nessa segunda etapa. Foi realizada uma oficina em cada gerência distrital, totalizando sete oficinas. O número de participantes em cada oficina variou entre quatro e 25 enfermeiros. O nome de cada Gerência Distrital foi substituído por uma letra para identificação das citações. A oficina denominou-se “Construindo ideias sobre o tema qualidade de vida no trabalho”.

As oficinas foram destinadas aos enfermeiros, com a intenção de sensibilização sobre o tema QVT destes profissionais nas USFs. Todos os enfermeiros foram convidados a participar da oficina. A oficina ocorreu no local de reuniões de cada GD, em horário distinto do trabalho. Em cada GD, há um cronograma de reuniões que ocorrem a cada 15 dias ou uma vez ao mês, com enfermeiros, cujo objetivo é alinhar as práticas em saúde, atualizar a equipe com dados e metas, combinar tarefas a serem realizadas, esclarecer dúvidas e sugerir temas, entre outros assuntos.

As oficinas foram muito bem recebidas e aceitas por todos os grupos das GDs, com ótima participação dos enfermeiros na atividade, tanto na parte escrita, quanto na dialogada. A pesquisa foi acolhida e reconhecida pelos participantes como importante

no trabalho dos enfermeiros e foi referida por alguns como um ato corajoso da pesquisadora. A pesquisadora sentiu-se compreendida e satisfeita com a realização das oficinas, pois as metas foram realizadas.

A oficina em cada Gerência Distrital ocorreu logo após a reunião, visto que todos os possíveis participantes estariam no local e o tempo despendido nas reuniões já fazia parte de seus compromissos previamente acordados. O resumo do cronograma de atividades desenvolvidas na oficina consta do Quadro 2.

Quadro2: Cronograma de atividades desenvolvidas durante a realização da oficina

Etapa	Duração	Ação
1.Abertura	20 min.	Explicação sobre a pesquisa e o motivo do encontro.
2.Reflexões	40 min.	Divisão em pequenos grupos para discussão das questões propostas, estabelecer um relator, elaborar por escrito.
3.Discussão	30 min.	Exposição dialogada com apresentação das ideias.
4.Descrição	30 min.	Descrição por escrito das reflexões de cada subgrupo

A oficina foi desenvolvida em quatro etapas. O momento de abertura iniciou-se com a explicação sobre a pesquisa, inquietações da pesquisadora e do motivo do encontro, esclarecendo dúvidas, com duração de vinte minutos e entrega de um pequeno roteiro da oficina impresso, com resumo da pesquisa, definições de QVT, minhas percepções, metas da oficina e questões para reflexão durante a oficina. Após (segunda etapa), o grupo foi dividido em subgrupos, com duração de 40 minutos, para discussão sobre o tema da QV dos enfermeiros nas USFs, com levantamento das questões: a) quais os conceitos de QVT compreendidos pelos participantes; b) como é seu ambiente de trabalho; c) quais contribuições são possíveis de implantação no local de trabalho para possíveis melhorias a curto, médio e longo prazos.

As reflexões foram estimuladas e apoiadas pela pesquisadora. As bibliografias relacionadas ao tema foram disponibilizadas aos subgrupos para embasamento teórico, tais como QVT: conceitos e práticas de Limongi-França; “Stress e QVT” de Ana Maria Rossi e James Meurs; “Representações sociais da QVT” de Izabela Maria Rezende Taveira; e “Enfermagem Manual de Gerenciamento” de Maria Buss Thofehr. Essas referências bibliográficas foram descritas nesta pesquisa e serviram de base ao longo das discussões. Na sequência (terceira etapa), a pesquisadora mediou uma exposição dialogada, em que os participantes debateram o tema, com duração de 30 minutos. Na

quarta etapa, cada subgrupo descreveu suas reflexões e sugestões por escrito e entregou à pesquisadora.

Ao término de todas as oficinas (7), reuniu-se um total de 43 documentos escritos relativos à QVT dos enfermeiros, conforme quadro abaixo:

Quadro 3: Descrição das oficinas, subgrupos e número de documentos produzidos em cada Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quantidade de subgrupos	Quantidade de documentos
Centro	1	1
Glória/Cruzeiro/Cristal	9	9
Restinga/Extremo Sul	8	8
Norte/Eixo Baltazar	6	6
Leste/Nordeste	8	8
Partenon/Lomba do Pinheiro	9	9
Sul/Centro Sul	2	2
Total	43	43

4.7 Análise dos dados

A análise dos dados relativos à etapa quantitativa da pesquisa desenvolveu-se a partir do questionário QWLQ-78. A planilha no *software* Microsoft Excel, disponível no endereço eletrônico <<http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>>, foi utilizada para a tabulação dos dados e cálculo dos resultados (REIS JUNIOR, 2008, p.57-61). A QVT geral e os domínios da QVT (físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional) foram associados com a idade do profissional, estado civil, tempo de serviço na instituição e formação acadêmica.

Os dados categóricos foram apresentados através de frequência absoluta e relativa e os quantitativos, através de média e desvio padrão. Para os escores de avaliação da QVT também foram calculados o coeficiente de variação, os valores mínimo e máximo e a amplitude. A comparação dos escores de cada domínio do QVT, conforme as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, foi

analisada através de teste t de Student, ANOVA com teste Post Hoc de Sidak para comparações múltiplas e coeficiente de correlação de Pearson. As análises foram realizadas no *software* SPSS versão 25 e foram considerados significativos os resultados cujo $p\text{-valor} < 0,05$.

A análise dos resultados da etapa qualitativa da pesquisa foi baseada na técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011), que define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Essa análise compreendeu a análise categorial e a inferência. As categorias surgiram após a indagação dos problemas e questões de pesquisa. Para a organização da análise, os relatórios das oficinas foram avaliados seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

5. RESULTADOS

5.1 DADOS QUANTITATIVOS

A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (86,3%), com média de idade de 38 anos (DP=6,7), casada ou em união estável (70,9%) e aproximadamente três em cada quatro enfermeiros possuíam especialização completa ou em andamento.

A pesquisa resultou em maior número de profissionais do sexo feminino do que masculino, assim como encontrado nos estudos de Dias (2016) e Santos (2018). Pesquisa do COFEN (2013) demonstrou que 86% dos enfermeiros são mulheres. Essa predominância do sexo feminino entre os profissionais enfermeiros é muito frequente e pode ser justificada pela origem da enfermagem ser feminina e pelo seu histórico de cuidado ter iniciado por uma mulher.

Em relação à idade dos enfermeiros, a média deste estudo foi de 38 anos, bem próximo do estudo de Teixeira (2019), que demonstrou média de 37 anos de idade dos profissionais. Presume-se, como o ingresso nessa instituição foi realizado por concurso público com avaliação de títulos e experiência profissional, que a média de idade dos profissionais ficou mais elevada. Entende-se também que a maioria dos enfermeiros possuía em torno de 5 anos de atuação na instituição, o que favorece maior média de idade dos profissionais.

Quanto às relações civis, 70% dos profissionais eram casados, dado compatível com a pesquisa de Dias (2016), que apresentou 75% dos profissionais casados.

Quanto às características profissionais, 47% dos enfermeiros apresentaram tempo de serviço de até 5 anos, distinto do estudo de Santos (2018), que apresentou a maioria dos profissionais com até 5 anos de serviço (69%).

A distribuição dos profissionais conforme a gerência distrital está descrita na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e gerências distritais da amostra de enfermeiros atuando na Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre/RS (n=117)

Característica	n	%
Idade, média (desvio padrão)	38,0 (6,7)	
Sexo		
Feminino	101	86,3
Masculino	16	13,7
Estado civil		
Casado/União estável	83	70,9
Separado	5	4,3
Solteiro	29	24,8
Formação acadêmica		
Graduação	4	3,4
Especialização em andamento	7	6,0
Especialização completa	82	70,1
Mestrado em andamento	7	6,0
Mestrado completo	11	9,4
Doutorado em andamento	4	3,4
Doutorado completo	2	1,7
Tempo de serviço		
Menor ou igual a 3 anos	20	17,1
De 3 a 5 anos	35	29,9
Maior que 5 anos	62	53,0
Gerência Distrital / Regiões de Saúde		
Glória/Cruzeiro/Cristal	23	19,7
Partenon/Lomba do Pinheiro	22	18,8

Norte/Eixo Baltazar	20	17,1
Leste/Nordeste	16	13,7
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	13	11,1
Sul/Centro Sul	12	10,3
Restinga/Extremo Sul	8	6,8
Centro	3	2,6

Quanto à formação acadêmica, a maioria dos enfermeiros possuía especialização completa. O estudo de Santos (2018) é similar, pois apresentou 90% dos profissionais com especialização. Esse dado pode ser justificado pela constante atualização e a busca de aprendizado pelos enfermeiros com intenção de aumentar a profissionalização nas suas atividades.

Em relação aos enfermeiros distribuídos por regiões de saúde, três delas foram as que tiveram maior participação de enfermeiros: Glória Cruzeiro Cristal, Partenon Lomba do Pinheiro e Norte Eixo Baltazar. Esse resultado reflete as regiões da cidade de Porto Alegre com maior número de unidades de saúde e, conseqüentemente, com maior quantitativo de enfermeiros. Percebeu-se a região Centro com participação menor de enfermeiros, por possuir o menor número de unidades de saúde no seu território, se comparado com as demais.

Na Tabela 2 estão descritas as medidas descritivas de cada domínio do QVT. O domínio com maior escore médio foi o pessoal, sendo este também o que apresentou dados mais homogêneos (CV=19,0%). Já o domínio profissional foi o que apresentou o pior escore médio e o maior CV demonstrando a insatisfação com a área profissional. O resultado difere do estudo de Carvalho (2018), que apresenta o domínio profissional com menor impacto na QVT por haver um agradável ambiente de trabalho e motivação dos profissionais.

Tabela 2: Domínios da qualidade de vida no trabalho, média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e máximo e amplitude de enfermeiros da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre/RS (n=117)

Domínio	Média	DP	CV	Valor mín.	Valor máx.	Amplitude
Físico/saúde	2,9	0,7	26,5	1,0	4,7	3,7
Psicológico	3,2	0,8	26,1	1,3	5,0	3,6

Pessoal	3,5	0,6	19,0	1,5	5,0	3,5
Profissional	2,6	0,7	26,7	1,2	4,5	3,3
QVT	3,0	0,6	20,7	1,3	4,8	3,4

Nota: DP: desvio padrão; CV: coeficiente de variação.

A Figura 1 apresenta os índices dos domínios estudados e QVT geral dos enfermeiros que atuavam nas unidades de saúde.

Os índices QVT e domínio físico/saúde foram classificados como neutros (52,3 e 48,8 pontos, respectivamente). Pode-se inferir que as questões de saúde do profissional ainda não interferiram na avaliação da QVT geral, podendo estar em uma mudança de classificação. Esse resultado difere dos achados no estudo de Asadi (2019), que indicaram uma relação significativa entre a QVT e a saúde geral. O estudo de Carvalho (2008) apresentou um índice satisfatório na QVT dos profissionais, por possuírem um adequado gerenciamento do serviço de enfermagem, gerando um clima de motivação e satisfação no trabalho.

O domínio psicológico (55,1 pontos) e o pessoal (63,2 pontos) foram considerados satisfatórios, diferente dos achados no estudo de Oliveira (2017), que apresentaram associação negativa estatisticamente significativa na QV dos trabalhadores no domínio Psicológico. Deduziu-se que esses profissionais possuíam habilidades em separar os problemas de trabalho dos pessoais, que possuíam estratégias e práticas saudáveis de manutenção da saúde mental e/ou que os resultados da QVT ainda não haviam afetado a área psicológica ou pessoal de suas vidas de maneira significativa. No estudo de Carvalho (2018) o domínio psicológico apresentou considerável impacto na QV, que se justificou devido à maioria dos profissionais possuir mais de um vínculo empregatício, situação que não foi verificada neste estudo.

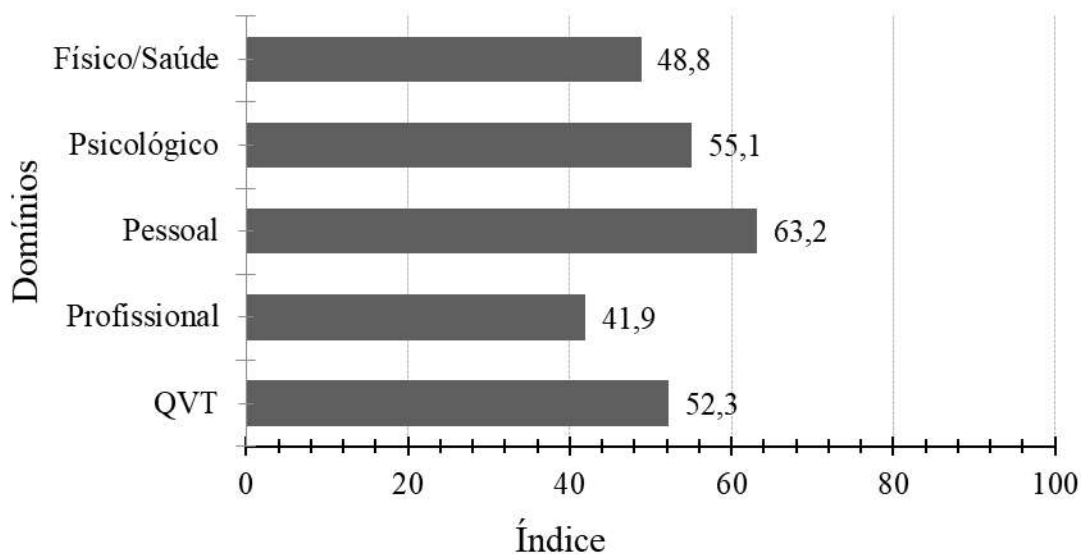
Já o domínio profissional, com 41,9 pontos, foi o único considerado insatisfatório, apresentou o pior score médio e o maior CV, destacando-se dos demais. Esse domínio foi o que obteve menor pontuação, demonstrando um descontentamento dos enfermeiros em relação ao seu trabalho que poderia estar sendo influenciado por diversos fatores, podendo envolver desde suas atividades diárias, responsabilidades, até relações interpessoais, ambiente e local de trabalho. Esse dado pode demonstrar que, em algum ponto do trabalho do enfermeiro, há alguma questão profissional que perturba ou dificulta o trabalho nas unidades de saúde e/ou sua relação com a instituição.

Segundo Vieira (2018) as causas de insatisfação profissional foram associadas à falta de condições adequadas de trabalho, conflitos com a chefia, ausência de clareza na distribuição de tarefas e responsabilidades, desunião da equipe, rigidez organizacional, ausência de benefícios/recompensas, discriminação pelo papel desempenhado, habilidade de liderança deficiente e remuneração insatisfatória.

Nesse mesmo sentido, estudo de Azevedo (2017) concluiu que enfermeiros que atuavam nos setores voltados à assistência direta ao paciente apresentaram maiores prevalências de QVT insatisfatória do que aqueles lotados nos setores administrativos ou de apoio. O resultado dessa pesquisa difere do estudo de Carvalho (2018), que apresenta o domínio profissional com menor impacto na QVT por haver um agradável ambiente de trabalho e motivação dos profissionais. O estudo de Makabe (2018) demonstrou que o estresse no trabalho está associado à fadiga emocional, insônia e esgotamento. Esse autor sugere que o ambiente de trabalho que envolve carga e exigência de trabalho e demanda mental deve ser urgentemente melhorado, pois a saúde dos enfermeiros não está em uma condição satisfatória e afeta os cuidados de saúde dos pacientes.

A recente pesquisa de Boff (2018), realizada em um município de Santa Catarina com profissionais da Atenção Básica, apresentou valores de QVT com níveis satisfatórios nos quatro domínios. Ao compararmos a pesquisa citada anteriormente e esta realizada com enfermeiros do IMESF, notamos resultados divergentes, já que uma apresenta somente índices satisfatórios e a realizada em Porto Alegre demonstrou QVT satisfatória somente no domínio pessoal. Esse dado reflete algum descompasso no trabalho do enfermeiro que pode estar sendo influenciado por diversos fatores, tais como aqueles encontrados no local ou nas relações de trabalho, na interação com gestores e instituições, na preservação da saúde mental e emocional dos enfermeiros.

Figura 1: Índice da QVT e os domínios físico/saúde, psicológico, pessoal, profissional de enfermeiros da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre/RS (n=117)



Percebeu-se que a QVT foi uma variável independente do estado civil, assim, ser casado/união estável, solteiro ou separado não influenciaram a QVT. Concluiu-se que tanto a QVT geral como por domínios demonstrou ser independente da idade do enfermeiro, assim, a idade não influenciou o resultado da QVT, ratificando os resultados encontrados no estudo de Wang (2020). Supõe-se que, para esta pesquisa, as condições relacionadas ao trabalho, como relacionamento entre os profissionais, a organização dentro do serviço de saúde, o reconhecimento profissional, são fatores que efetivamente impactam na percepção de QVT pelos profissionais, e a idade do profissional não afeta nesse aspecto.

Observou-se que houve diferença nos escores entre a menor e a maior formação acadêmica, já que a QVT dos enfermeiros com graduação/especialização em andamento foi de 2,6 e a de enfermeiros com mestrado completo/doutorado foi de 3,4. A média da QVT dos enfermeiros com especialização completa/mestrado em andamento foi de 3,1, o que não difere nem de 2,6 nem de 3,4. Assim, a QVT foi maior nos enfermeiros que possuíam mestrado/doutorado, se compararmos com os enfermeiros que tinham somente graduação/especialização em andamento.

No estudo de Wang (2020) a pontuação na QVT de enfermeiros com mestrado ou formação superior foi maior, se comparados aos enfermeiros apenas com graduação, resultado que corrobora com os encontrados nesta pesquisa. O estudo de Barbosa (2018) demonstrou que profissionais com menos anos de estudo apresentaram menores índices de QVT, resultado que corrobora com os achados nesta pesquisa.

Nesta pesquisa não foi possível justificar o porquê de os enfermeiros com maior formação acadêmica apresentarem melhores resultados de QVT. Supõe-se que fatores como experiência profissional, prática e anos de estudo favoreçam nos resultados da QVT, pois tornam o profissional mais confortável e apto a compreender o contexto da APS. Acredita-se que, ao longo da atividade profissional, o enfermeiro possa adquirir ferramentas para lidar com as situações de maneira mais adequada, gerando maior QVT.

Notou-se que a QVT independe do tempo de serviço na instituição, ou seja, não existiu uma relação entre menor QVT para os enfermeiros com menos ou mais tempo de serviço, resultado diferente do apresentado no estudo de Teixeira (2019) (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação da qualidade de vida no trabalho, seus domínios físico, psicológico, pessoal e profissional com características sociodemográficas e profissionais: média (desvio-padrão) (n=117)

Característica	QVT	Físico	Psicológico	Pessoal	Profissional
Sexo					
Feminino	3,1 (0,6)	2,9 (0,8)	3,2 (0,8)	3,5 (0,6)	2,6 (0,7)
Masculino	3,0 (0,6)	2,9 (0,6)	3,0 (0,6)	3,4 (0,6)	2,5 (0,7)
p-valor	0,618	0,931	0,404	0,707	0,578
Estado civil					
Casado/União	3,0 (0,6)	2,9 (0,8)	3,2 (0,8)	3,5 (0,6)	2,6 (0,7)
estável					
Separado	2,9 (0,7)	3,0 (0,9)	3,0 (0,9)	3,3 (0,9)	2,4 (0,6)
Solteiro	3,1 (0,6)	3,0 (0,7)	3,1 (0,9)	3,5 (0,6)	2,7 (0,7)
p-valor	0,341	0,720	0,139	0,439	0,572
Formação acadêmica					
Graduação/esp. em andamento	2,6 ^a (0,8)	2,6 ^a (0,9)	2,5 ^a (0,9)	3,2 (0,9)	2,3 ^a (0,7)
Especialização completa/mestrado	3,1 ^{ab} (0,6)	2,9 ^{ab} (0,7)	3,2 ^b (0,9)	3,5 (0,5)	2,7 ^{ab} (0,7)
em andamento					
Mestrado	3,4 ^b (0,5)	3,3 ^b (0,7)	3,6 ^b (0,6)	3,8 (0,7)	3,0 ^b (0,7)
completo/doutorado					
p-valor	0,005	0,046	0,002	0,056	0,036
Tempo de serviço (anos)					
Até 3	3,1 (0,7)	3,0 (0,7)	3,2 (0,9)	3,6 (0,8)	2,7 (0,8)
De 3 a 5	3,0 (0,5)	2,8 (0,7)	3,2 (0,7)	3,4 (0,8)	2,5 (0,5)

Acima de 5	3,1 (0,6)	3,0 (0,8)	3,1 (0,8)	3,5 (0,6)	2,7 (0,7)
p-valor	0,764	0,495	0,996	0,779	0,699

Médias seguidas de letras iguais não diferem entre si (Teste de Sidak $p>0,05$)

Os escores QVT e seus domínios foram independentes da idade do enfermeiro, conforme os resultados apresentados na Tabela 4. Em relação à QVT e idade, no estudo de Barbosa (2018) profissionais mais jovens revelaram melhores médias, o que difere dos resultados encontrados nesta pesquisa.

Tabela 4: Escores de QVT, domínios físico, psicológico, pessoal e profissional em relação à idade do enfermeiro (n=117)

QVT	r	p-valor
QVT	0,089	0,341
Físico	0,034	0,720
Psicológico	0,138	0,139
Pessoal	0,072	0,439
Profissional	0,053	0,572

5.2 DADOS QUALITATIVOS

Para a análise da etapa qualitativa da pesquisa de campo, escolhemos a análise de conteúdo de Laurence Bardin, tendo sido adotada para este capítulo a versão traduzida para a língua portuguesa, datada de 2011 (ver referência bibliográfica na página 55).

O método da análise de conteúdo, segundo o roteiro consagrado da autora, compreende três fases:

A pré-análise, em que se organizou o material a partir da geração dos dados brutos obtidos em campo, sistematizando as ideias iniciais, por meio de quatro etapas, a saber: a leitura, a escolha de termos e palavras, seguindo as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, reflexões, formulação de objetivos

significativos e elaboração de indicadores com atribuição de significados referentes ao tema da pesquisa.

A exploração do material ocorreu a partir de codificações, definindo regras de contagem, classificação e agregação das informações determinando categorias. As categorias iniciais foram agrupadas em temáticas que originaram categorias intermediárias e essas, em função da ocorrência do tema, resultaram em categorias finais, permitindo descrição analítica e o subsídio para o estudo orientado pelo referencial teórico.

A interpretação desenvolveu-se a partir do tratamento dos resultados obtidos, com a condensação e o destaque das informações para análise, possibilitando interpretações inferenciais, análise reflexiva e crítica.

A partir do total dos dados brutos gerados, 214 codificações iniciais, foram consideradas o índice de repetições e a relação com o referencial teórico. Foram agrupadas as codificações iniciais obtidas pela transcrição dos relatos escritos dos participantes da pesquisa. A unidade analítica para análise de conteúdo foi desenvolvida a partir dos 43 documentos. A análise dos documentos das oficinas revelou a repetição dos temas em diferentes GDs, o que orientou o agrupamento por núcleos de assunto.

Nesta classificação, destacaram-se sete categorias gerais de discussão que foram:

1ª - Trabalho do enfermeiro/sentimentos reflexões – 50 codificações

2ª - O ambiente de trabalho – 41 codificações

3ª - A segurança no trabalho – 4 codificações principais

4ª - As influências do trabalho nas vidas pessoais – 31 codificações

5ª - As barreiras no trabalho – 34 codificações

6ª - A avaliação da QVT pelos enfermeiros – 3 codificações

7ª - As contribuições/sugestões para a construção de um programa de QVT e melhorias – 51 codificações

5.2.1 CATEGORIAS GERAIS

Sistematizaram-se as sete categorias e seus respectivos relatos descritos nas oficinas conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 4: Descrição dos relatos das oficinas de acordo com cada categoria

CATEGORIA	RELATOS
5.2.1.1 O	<ul style="list-style-type: none"> carga horária excessiva, sobrecarga de trabalho (administrativo junto com assistencial);

<p>TRABALHO DO ENFERMEIRO/ OS SENTIMENTOS/ AS REFLEXÕES</p>	<ul style="list-style-type: none">• desmotivados, desvalorizados;• estressados;• acúmulo de funções/tarefas, serviços e responsabilidades para os enfermeiros;• desvio de função;• enfermeiro acionado nos horários de intervalo e férias;• trabalho do enfermeiro não respeitado/valorizado;• jornada de trabalho extensa;• complexidade do trabalho na APS;• exaustos, sem paciência;• enfermeiros investem em psicoterapia;• insatisfação dos usuários;• relação com os colegas e chefia é boa;• sensação de que estamos à disposição o tempo todo com o WhatsApp;• muita frustração por não ver avanços;• remuneração mais baixa dos cargos de nível superior;• gestão compartilhada;• falta recursos humanos;• função gratificada de coordenação muito baixa;• cobrança de metas, escalas e produtividade constantes;• tem dias que não dá tempo de ir ao banheiro;• falta de valorização;• ausência de isonomia salarial para profissionais de nível superior, sem reajuste;• assédio moral;• pressão psicológica;• aumento de demandas;• ameaças físicas e psíquicas;• falta de motivação;• insatisfação;• falta de médicos;• esgotamento;• cobrança por metas, resultados;• falta de suporte;• falta de segurança/contexto de insegurança;• fluxos frágeis;• enfermeiro absorve demandas;• cada vez mais atribuições, cada vez menos reconhecimento;• ameaças;• enfermeiro com tarefas e responsabilidades em demasia;• lacuna entre estatutários e IMESF;• distanciamento da gestão dos funcionários;• diminuição do interesse do empregador pelo funcionário;• falta de uniformidade das ordens dadas pelo IMESF;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • diferentes “falas” das gerentes distritais; • IMESF sobrecarrega e pune o bom funcionário; • insumos/recursos inadequados, ruins; • equipes de enfermagem incompletas; • cobranças com curto prazo de entrega; • falta de reconhecimento e valorização; • falta de apoio da gestão; • falta de sensibilidade nos pedidos de transferência por distância.
5.2.1.2 O AMBIENTE DE TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • ambientes/consultórios insalubres precariedade, alagamentos, mofo, infiltração, goteiras; • número de consultórios insuficientes; • US com estruturas frágeis e material insuficiente; • estrutura física inadequada/precária/ausente; • cozinhas sem espaço; • pouca iluminação, privacidade, ventilação; • ambiente hostil, tenso, estressante e de risco; • ausência de avaliação de exposição a riscos ao ambiente de trabalho: territórios violentos; • riscos ocupacionais: ruído e violência; • tensão, estresse; • enfermeiro sem limite de atendimento, sobrecarregados, sem apoio, esgotados, cansaço; • doentes, ansiosos, insônia, infelizes, desmotivados; • descontentamento; • sofrimento físico e mental; • afastamentos; • falta de estrutura do serviço: apoio matricial, psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, serviço social; • desconhecimento do IMESF quanto aos papéis dos profissionais; • ambiente “pesado”, inseguro, tenso, falta recursos humanos; • não podemos nos posicionar; • somos oprimidos; • as melhorias são apenas para os pacientes e o trabalhador é desvalorizado; • ambiente tenso e recompensador (ações com impacto positivo no outro); • IMESF com tratamento diferenciado com funcionários que causam problema, privilégio de posições e lugares para funcionários problema; • certeza da impunidade das faltas acobertando crimes como fralde de ponto; • sem reposição das vagas de estatutário nem por funcionários IMESF; • ter reconhecimento e valorização do profissional de enfermagem; • renovação de espaços físicos; • sobrecarga de trabalho: gestão, assistenciais, coberturas,

	<p>supervisão agentes comunitários de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambiente insalubre; • espaço físico limitado; • mobílias inadequadas; • condição de trabalho desumana; • complexidade nas relações de trabalho; • US sem sala para enfermeiros; • não tem lugar para guardar pertences próprios; • salário tão abaixo de outras profissões de nível superior; • falta de locais adequados nos termos de vigilância sanitária, ambiência e segurança; • desgaste; • muitas cobranças sem suporte ou condições adequadas para responder; • o WhatsApp a todo momento, noite, final de semana; • espaços mal equipados, mobiliário danificado, ambiente estressor.
<p>5.2.1.3 A SEGURANÇA NO TRABALHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • necessidade de segurança ao paciente e trabalhador; • infraestrutura permite/favorece a possibilidade de agressão; • não há segurança nas US; • vulnerabilidade dos territórios/territórios violentos; • nenhuma garantia de segurança; • ameaçados e agredidos verbal e fisicamente; • falta de segurança no local de trabalho; • condições de trabalho vulneráveis.
<p>5.2.1.4 AS INFLUÊNCIAS DO TRABALHO NAS VIDAS PESSOAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • adoecimento; • cansaço físico e mental sem apoio da gestão; • adoecimento psicológico, insônia, ausências; • desgaste físico e emocional na mediação das relações interpessoais; • tudo reflete na vida pessoal; • doenças relacionadas ao estresse; • o trabalho pouco interfere na vida pessoal (único relato); • sofrimento e cansaço emocional com acúmulo de tarefas e cobranças; • o trabalho interfere muito/diretamente na vida pessoal; • terapias com custeio próprio; • distúrbios mentais e físicos/biológicos; • aumento dos afastamentos; • cansaço, falta de ânimo; • eventualmente o trabalho gera ansiedade (único relato); • constantemente doentes: dor de cabeça, garganta, diarreia, tosse crônica, infecção do trato urinário; • abuso de medicamentos; • trabalhadores doentes não fazem um bom atendimento; • atestado médico por estresse;

	<ul style="list-style-type: none"> • trabalho reflete na vida pessoal; • sofrimento físico e mental; • frustração profissional; • sensação de cansaço; • esgotamento psicológico; • a quantificação do trabalho é tóxica; • afastamento por questões psiquiátricas; • é possível que o estresse diminua imunidade e torne o enfermeiro mais suscetível a doenças físicas além de transtornos psicológicos; • a saúde de quem cuida também fica em risco; • enfermeiros estão adoecendo (síndrome de <i>Burnout</i>); • pessoas doentes física e mentalmente; • muitos não conseguem dormir, usam medicação.
<p>5.2.1.5 AS BARREIRAS NO TRABALHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ausência de profissionais da área farmacêutica; • falta de profissionais administrativos nas US; • falta de grupos de apoio efetivo para suporte às equipes; • falta do serviço de portaria; • falta recursos humanos; • muitos entraves e burocracia na manutenção das US; • cobertura das unidades; • enfermeiro assume assistência, gerenciamento dos serviços e de pessoal; • difícil acesso às US; • gestão não oportuniza espaços ou serviços para saúde do trabalhador; • não há espaço de diálogo compartilhado; • sindicato pouco presente; • sobrecarga: gerenciamento, coordenação e assistência; • enfermeiro não tem número limitado de atendimentos; • difícil permanecer na empresa sem reconhecimento; • profissionais são remanejados mesmo não querendo; • sem oportunidade de aperfeiçoamento; • enfermeiro gerenciamento (coordenador), responsável pela equipe de enfermagem, acumulador de tarefas externas; • equipe sem respaldo para tomada de decisões; • sem condições adequadas para comer, ir ao banheiro; • cobrança de produção em números; • ausência de direitos paritários com os estatutários; • funcionários centralizam a resolução de conflitos; • gestão com cobrança de metas e resultados sem discutir processo de trabalho; • a gestão precisa entender melhor o trabalho e a função do enfermeiro; • falta de apoio do IMESF;

	<ul style="list-style-type: none"> • falta de privacidade nos atendimentos; • espaços insalubres; • dificuldade é enfermeiro ser coordenador da US; • instituição com atitude autoritária, pouca transparência nas tomadas de decisão, pouco diálogo com os trabalhadores; • falta de apoio psicológicos; • mudanças de fluxos e encaminhamentos; • falta de incentivo financeiro, plano de saúde, reajuste salarial; • falta de convênio saúde, plano de carreira, dissídio.
5.2.1.6 A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • falta de qualidade de vida no trabalho; • qualidade de vida péssima; • qualidade de vida é ruim.
5.2.1.7 AS CONTRIBUIÇÕES / SUGESTÕES PARA CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E MELHORIAS	<ul style="list-style-type: none"> • assistência médica e odontológica/plano de saúde; • auxílio creche; • horas pagas ou a escolher; • dissídio/reajuste de salários; • qualificação dos trabalhadores/capacitação/educação; • vale refeição adequado/reajuste; • chefias com salário compatível/incentivo coordenação/função gratificada; • ter RH adequado (substituições, organização, planejamento); • plano de carreira/licença prêmio; • saúde do trabalhador/medicina do trabalho/comissão de saúde do trabalhador; • reunião de categoria para diálogo e construção de melhorias; • comunicação efetiva entre gestão e enfermeiros; • ambientes saudáveis; • cumprimento dos deveres conforme as atribuições; • assistência com terapeutas, psicólogos, quiropraxia; • lotação dos funcionários próximos de suas residências; • incentivo financeiro para unidade longe das residências ou longos trajetos; • limitação do número de atendimentos por enfermeiros; • coordenação não atuar na assistência; • substituto de férias, folgas, afastamentos; • incentivo para preceptoria; • tempo para conseguir remanejo é longo; • reconhecimento dos enfermeiros; • diálogo entre e com a categoria; • licença saúde para acompanhamento de cônjuge e dependentes; • grupos terapêuticos para saúde dos trabalhadores; • grupos de capacitação para gerenciamento de conflitos; • reunião com tempo de discussão de processo de trabalho; • liberação de um turno por semana para saúde e necessidades

	<p> pessoais; • não necessitar que o enfermeiro faça diversas atividades no mesmo turno; • poder optar em reduzir carga horária por opção ou idade; • Mantoux para funcionários/no exame admissional; • espaços de discussão para resolução de sofrimentos psíquicos; • enfermeiros em espaço de discussão com ideias de melhorias propositivas com apoio dos sindicatos e conselho regional; • pensar nos processos de trabalho; • gestão se aproxime das unidades; • desenvolver algumas atividades com os colegas nos espaços dos serviços; • união dos trabalhadores; • licença interesse; • SESMT do IMESF e não empresa terceirizada para as questões de saúde do trabalhador; • condições de trabalho digno; • fluxo para atendimento em saúde mental; • programa permanente de saúde mental; • respaldo e amparo nas situações de violência e estresse; • somente coordenador/exclusivo para coordenação; • saúde do trabalhador ser atendida de forma integral, ágil, eficiente; • abordar tema motivação; • cobertura: responsabilidade deveria ser da gestão e não dos enfermeiros; • necessidade de espaço para atendimento da própria saúde (ambulatório); • equipe volante para cobrir período de férias em outras US; • gratificação de pós valendo para especialização, não são valorizados mestrados e doutorados. </p>
--	--

5.3 O TRABALHO DO ENFERMEIRO/OS SENTIMENTOS/AS REFLEXÕES

Esta categoria destacou-se, visto que em todas as oficinas surgiram diversas reflexões relacionadas ao trabalho do enfermeiro. A maioria dos grupos relatou detalhes e situações comuns no trabalho do enfermeiro. Dentre elas estão sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções que acarretavam sentimentos como desmotivação, desvalorização, estresse, exaustão, falta de paciência, pressão psicológica, insatisfação, esgotamento, falta de reconhecimento.

O enfermeiro tem tarefas e responsabilidades em demasia no IMESF. Como consequência, a saúde de quem cuida também fica em risco. Sobrecarregados e preocupados com a demanda excessiva, é possível que o *stress* diminua a imunidade e o enfermeiro fique mais suscetível a doenças físicas, além dos transtornos psicológicos. (Oficina A)

Segundo o Ministério da Saúde (2018), as características da organização do trabalho têm sido apontadas como determinantes de sofrimento psíquico e adoecimento mental relacionado ao trabalho, sendo o assédio moral um risco psicossocial com alto potencial para causar danos ao trabalhador, o que inclui transtornos do sono e síndrome de *Burnout*.

A sobrecarga de trabalho, a frustração e a desmotivação foram assuntos encontrados na maioria dos grupos. As mudanças na APS com a crescente transferência de responsabilidades que antes eram de outras instâncias geraram mais responsabilidade e compromisso para a APS, o que pode estar relacionado com essa sensação de trabalho em excesso relatado pelos grupos.

Para iniciar, a maior dificuldade para o trabalho do enfermeiro do IMESF é que o enfermeiro é o coordenador da unidade, sobrecarregando o profissional enfermeiro e reduzindo a qualidade da assistência de enfermagem. (Oficina C)

Outra questão apontada, como uso dos aplicativos de comunicação durante período de trabalho ou além desse tempo, foi mencionada como fator negativo no trabalho do enfermeiro. Percebeu-se no estudo que o uso desse tipo de tecnologia agiliza e facilita algumas tarefas. Ao mesmo tempo, exige atenção do funcionário para responder e aumento das atividades a serem realizadas, além de não haver uma regra de horário para o uso desses equipamentos.

Com o *WhatsApp* a sensação é que estamos à disposição o tempo todo porque chefias e os próprios colegas enviam mensagens o tempo todo. (Oficina F)

O estudo recente de Ferreira (2017) corrobora com os achados neste estudo, quando evidenciou como agente agressor/fator agravante a sobrecarga de trabalho e a grande demanda, pois estes profissionais são incumbidos de múltiplas e fatigantes tarefas, com elevado grau de responsabilidades e exigências como coordenar a equipe, estar envolvido com o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, lidar com a carência de recursos, transporte, condições financeiras e materiais.

Outro estudo atual de Tambasco (2017) concluiu que é necessária a mudança por parte da gerência das organizações no que diz respeito à ampliação de recursos humanos e materiais, pois esses são identificados como indicadores expressivos que contribuem para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador.

Coordenação exclusiva para essa finalidade, pois, quando se é enfermeiro coordenador, ficamos sobrecarregados, pois não deixamos de prestar assistência. (Oficina B)

Segundo SILVA (2016), a UBS tem sido um local caracterizado por diversos fatores que dificultem a realização do trabalho do enfermeiro que podem estar relacionados com reconhecimento e valorização profissional. Refere ainda que, na medida em que o trabalhador não recebe apoio da gestão, a desmotivação estabelece-se pelo não reconhecimento profissional e pelo seu esforço.

Essas queixas podem estar relacionadas com gestão da organização e como o IMESF administra e lidera seus funcionários. Conforme cita SCHULTZ (2016), as ações das pessoas são influenciadas pelo contexto interno e externo em que atuam, e o autor ressalta ainda que os determinantes de como uma organização funciona se encontram no ambiente e na estrutura organizacional. Entende-se estrutura organizacional como um conjunto formal de tarefas e as relações de autoridade entre os funcionários.

Questões relacionadas à gestão também surgiram, como pensar nos processos de trabalho, reunião com tempo de discussão de processo de trabalho, gestão que se aproxime das unidades, somente coordenador/exclusivo para coordenação, horas extras pagas ou a escolher pelo funcionário, limitação do número de atendimentos por enfermeiros, coordenação não atuar na assistência. O reconhecimento dos enfermeiros foi um tema recorrente nos relatórios das oficinas.

Desvalorização da categoria. Somos a categoria com maior responsabilidade e com o menor salário entre os cargos de nível superior. (Oficina E)

Os relatos descritos pelos enfermeiros que sugerem mudanças e descrevem suas opiniões neste estudo servem de reflexão para a gestão, como sugestão do início de implementação de fluxos e encaminhamentos com o objetivo de melhorar a QVT.

Achamos que a instituição possui uma atitude autoritária, por vezes demonstrando pouca transparência nas tomadas de decisão, pouco diálogo com os trabalhadores. (Oficina D)

No entanto, para dar continuidade a esse processo, é necessário que a organização compreenda a importância do tema no contexto do trabalho dos enfermeiros da APS, inicie e se responsabilize pelas alterações necessárias. Escutar os trabalhadores e entender o processo de trabalho fazem parte das questões sobre QVT.

O Ministério da Saúde (2001) reforça essa afirmação quando refere que, apesar dos avanços e da sofisticação das técnicas de estudo dos ambientes e condições de trabalho, muitas vezes apenas os trabalhadores sabem descrever as reais condições, circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano e são capazes de explicar o adoecimento.

De acordo com Felli e Baptista (2015), há muito tempo a saúde dos trabalhadores de enfermagem vem sendo motivo de preocupação por parte de organizações nacionais e internacionais. Essa situação se comprovou quando a saúde mental no trabalho foi o tema escolhido para o Dia Mundial da Saúde Mental em 2017. Em 24 de abril de 2019 o Brasil, liderado pelo Conselho Federal de Enfermagem e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), aderiu à Campanha *Nursing Now*, que tem como principal objetivo a educação e o desenvolvimento dos profissionais da enfermagem com enfoque na liderança, melhorar as condições de trabalho e compartilhar práticas exitosas e inovadoras.

Um estudo de revisão de Garcia e Marziale (2018) constatou uma importante lacuna de estudos de evidência científica que possam oportunizar o conhecimento por meio de ações de intervenção no trabalho dos profissionais de saúde em unidades de APS. Esse estudo ressalta a importância das organizações/gestores na inclusão de políticas de gestão de estresse, também apontada pelos enfermeiros da APS em Porto Alegre no presente estudo.

5.4 O AMBIENTE DE TRABALHO

Nesta categoria houve relatos tanto de questões relacionadas a espaços físicos, como relacionadas ao clima ou à atmosfera de trabalho. Quanto à parte dos ambientes físicos, surgiram registros como consultórios insalubres, precários, com alagamentos, mofo, infiltração, goteiras, pouca privacidade, iluminação e ventilação. Surgiram

também mobílias e equipamentos inadequados ou precários na rotina de trabalho dos enfermeiros.

Das unidades onde já trabalhamos, encontramos infraestrutura precária, com pouca iluminação, privacidade, ventilação, além de equipes reduzidas, sem preparo técnico para o desenvolvimento das atividades atribuídas ao seu cargo. (Oficina B)

As estruturas e os espaços físicos das unidades foram itens constantemente relatados nos grupos, sendo uma opinião unânime entre os profissionais. Esse assunto demonstrou ser relevante e importante nas ações que envolvem o trabalho do enfermeiro, visto que há um consenso nesses registros. De acordo com os relatos, demonstrou-se que as condições físicas das unidades de saúde influenciam negativamente no trabalho realizado. Refletir e buscar melhorias para as unidades de saúde são questões importantes que devem ser analisadas pela gestão do município, visto que geram alterações no trabalho.

Estrutura física da maioria das unidades é precária e, quando é necessário qualquer tipo de manutenção[,] sempre encontramos muitos entraves e burocracia. Vários consultórios insalubres, sem janela, sem pia, sem ar condicionado ou ventilador. (Oficina D)

Quanto ao clima de trabalho, surgiram ambiente hostil, tenso, estressante, riscos ocupacionais, além de ambiente inseguro, opressão e cobranças. Conforme Sachiko (2018), as habilidades de enfrentamento ao estresse estão fortemente relacionadas à QV e estresse no trabalho. Esse mesmo autor sugere que as instituições promovam melhores ambientes de trabalho para os funcionários.

Ambiente tenso, hostil, estressante e de risco. (Oficina A)

Focco (2012) define clima organizacional como todo ambiente que envolve a organização, é fator determinante no quadro motivacional e influencia direta ou indiretamente no comportamento dos colaboradores. Dessa forma, percebe-se que, quando o funcionário nota que há interesse da empresa por suas atividades e as valoriza, ocorre uma tendência de que o funcionário apresente um esforço para o bom desempenho e seu conseqüente reconhecimento.

Ambiente de trabalho é insalubre, muita pressão psicológica por parte dos usuários, que exigem a qualquer custo solução para suas demandas e são agressivos quando não contemplados. (Oficina A)

O clima organizacional tenso, apreensivo, pouco confortável também geram gera transtornos nos trabalhos realizados pelos enfermeiros. Menezes (2010) confirma essa ideia quando cita:

diretamente relacionado com o estudo das percepções que os trabalhadores constroem acerca de diferentes aspectos do seu trabalho, o clima organizacional corresponde a um dos atributos mais relevantes à detecção dos elementos reguladores e orientadores do comportamento humano dentro de organizações. (MENEZES, 2010, p.159)

Em estudo recente, Flores (2018) afirma que o clima organizacional exerce impacto emocional nos profissionais por influenciá-los psicologicamente, alterando sua motivação e satisfação. O autor relata ainda que em ambientes organizacionais ruins predominam a desmotivação, alta rotatividade de funcionários, ausência de integração, absenteísmo, conflitos, falta de comprometimento dos funcionários, ausência de transparência na gestão, comunicação deficiente, entre outros.

Surgiu uma única vez o relato do ambiente tenso e recompensador no sentido de que as ações do enfermeiro causam impacto positivo no outro, o que valoriza e motiva o trabalho do enfermeiro. Segatto e Wachowicz (2017) confirmam em seu estudo que alguns fatores influenciam no clima, como liderança, comunicação interna, relacionamentos interpessoais, ambiente físico da organização, o que corrobora com os achados no estudo realizado. Nas oficinas os enfermeiros apontaram e descreveram dificuldades de comunicação, ambientes físicos não adequados, relacionamentos interpessoais conflituosos, liderança precária, em que havia uma reclamação acerca desses assuntos, mas também uma reivindicação para alterações e melhorias.

A partir dessas reflexões, tornam-se relevantes as pesquisas que estudam o clima de uma instituição, visto que abrangem as percepções dos trabalhadores sobre as relações interpessoais de trabalho, as ações da gestão, as lideranças e suas influências no trabalho em saúde.

Um único grupo relatou o empregador com tratamento diferenciado entre os funcionários em relação aos que causavam “problema” e aos que trabalhavam normalmente, além de citar impunidade nos registros de pontualidade e frequência ao trabalho. Assim, percebeu-se que, se tal fato foi registrado nas oficinas, apesar de ter sido feito por um único grupo, demonstra a influência do assunto no cotidiano de trabalho dos profissionais e o quanto perturba as atividades laborais.

Chiavenato (2010) afirma que não basta remunerar as pessoas, é preciso incentivá-las continuamente para alcançarem metas e resultados. Refere ainda que o sistema de punições das organizações inclui uma série de medidas disciplinares que visam orientar o comportamento das pessoas e evitar que se desviem do padrão esperado. Dessa forma, podemos deduzir que é importante o trabalhador ter conhecimento das regras e sanções da empresa, de forma clara, transparente e objetiva, com regras definidas de punições para que não ocorram injustiças ou exceções nas ações realizadas.

O tema motivação é assunto relevante e contemporâneo. O estudo recente de Silva (2016) reforça estudos anteriores, quanto cita que alguns fatores influenciam a motivação no ambiente de trabalho, como salário justo, estabilidade, vantagens apropriadas, segurança, saúde física e mental, processos de trabalho adequados, desafios, aprendizagem contínua, autonomia, reconhecimento e apoio, crescimento pessoal e profissional.

Outro tema que surgiu nos relatos foi a falta de motivação no trabalho. Em estudo recente, Alves e Estender (2017) referem que é importante estimular a motivação de seus liderados de maneira a abranger desde a satisfação pessoal, até a melhoria das condições de trabalho. Os autores ressaltam também que é necessário que os líderes estejam mais próximos dos seus colaboradores para a obtenção de metas e resultados.

Seguindo com o tema motivação, Pedroso (2012) afirma que para manter o nível de motivação nas empresas é fundamental a comunicação constante entre empresa e colaboradores, como textos internos periódicos, eventos, avaliações constantes, confraternizações, palestras, seminários, pois assim alinham-se os objetivos. Tal afirmação confirma os registros que surgiram nas oficinas, onde houve a solicitação de melhoria de fluxos e encaminhamentos, comunicação efetiva entre gestão e enfermeiros, uniformidade das informações, união dos trabalhadores, abordagem do tema motivação.

Chiavenato (2010, p. 473) descreve o estresse.

como o conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa decorrente de estímulos ou estressores que existem no ambiente de trabalho, entre eles cita o autoritarismo do chefe, pressão das exigências e cobranças, falta de perspectiva profissional e insatisfação pessoal. (CHIAVENATO 2010, p. 473)

Esse autor relata importantes e diversas consequências do estresse relacionadas ao trabalho, como ansiedade, depressão, angústia, distúrbios gástricos e

cardiovasculares, dores de cabeça, acidentes, abuso de drogas, absenteísmo, rotatividade, queixas, reclamações e greves.

No estudo atual de Mourão (2017), percebeu-se que a síndrome de *Burnout* também é considerada uma doença ocupacional, que leva muitas pessoas a abandonarem seu local de trabalho, fato que gera prejuízos tanto para o empregador, a economia e para os cofres públicos, tornando urgente a adoção de medidas preventivas e controle de doenças laborais. O autor ressalta que o absenteísmo é uma consequência comum à maioria dos casos diagnosticados da síndrome de *Burnout*. O referido autor corrobora com os dados obtidos na pesquisa, ao acrescentar que a sensação de esgotamento tanto físico como mental, o declínio do sentimento de competência e produtividade no trabalho evidenciam insatisfação com as atividades laborais.

Assim, concluiu-se que os empregadores e os profissionais devem estar atentos aos sintomas físicos, psicológicos e mentais que apresentam, por serem prejudiciais ao cotidiano da vida pessoal e profissional, afetando o indivíduo e todo contexto em que ele está envolvido. Baseado no artigo de Souza, Silva e Costa (2018), são sugeridas estratégias de manejo de sintomas de estresse ocupacional, dentre elas estão: controle dos próprios sentimentos e ações; prática de lazer, relaxamento, atividade física; apoio na religião; uso de terapias alternativas; psicoterapia; companhia da família; medicações, se necessário.

5.5 A SEGURANÇA NO TRABALHO

A insegurança, a vulnerabilidade e a violência dos territórios foram temas recorrentes e pertinentes em todos os grupos. Percebeu-se que a segurança no trabalho da APS é assunto constante por ainda ser um desafio para os trabalhadores. A comunidade de algumas regiões possui características de agir e pensar de maneira agressiva, provocativa, hostil e afrontosa em relação aos trabalhadores, causando uma enorme barreira para o trabalho com a comunidade.

Garantir a segurança dos profissionais no espaço de trabalho em relação à violência no território e mesmo dentro da unidade de saúde, diante de ameaças e hostilidade do usuário. (Oficina B)

Segundo Felli e Baptista (2015), a violência ocupacional na enfermagem é preocupante pela prevalência e pelas diferentes formas de perpetuação, de agressores e

diferentes cenários de atuação. A subnotificação do evento para avaliação da incidência e prevalência da violência gera a ausência de estratégias preventivas de enfrentamento do problema.

A violência é definida como uma forma de comportamento negativo entre duas pessoas ou mais caracterizada por agressividade repetidamente ou ato inesperado, o que inclui incidentes em que os funcionários são intimidados, ameaçados ou agredidos, ou sujeitos a outros atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho. (FELLI e BAPTISTA, 2015, p. 197)

A maioria dos relatos nesta categoria descreveu a vulnerabilidade dos territórios por estes serem violentos, junto com a falta de segurança nas unidades de saúde onde a infraestrutura permite/favorece a possibilidade de agressão. Nos grupos realizados, surgiu a necessidade de segurança ao paciente e trabalhador como forma de melhorar as condições de atendimento à população.

Ausência de avaliação de exposição a riscos ao ambiente de trabalho: territórios de violência, difícil acesso, insalubridade, estruturas precárias de trabalho. (Oficina C)

O Ministério da Saúde (2018) afirma que a violência também desempenha papel importante na ocorrência de transtornos mentais quando ocorrem situações de agressão no trabalho decorrentes da violência urbana.

5.6 AS INFLUÊNCIAS DO TRABALHO NAS VIDAS PESSOAIS

Na categoria vida pessoal surgiram diversos relatos, como cansaço físico e mental dos profissionais com consequente adoecimento, estresse, distúrbios mentais, ansiedade e aumento dos afastamentos.

Ficamos constantemente doentes: dor de cabeça, dor de garganta, diarreia, tosse crônica, infecção do trato urinário. (Oficina F)

Surgiram também frustração profissional, esgotamento psicológico, síndrome de *Burnout*, uso e abuso de medicamentos e drogas. Apesar dos apontamentos sobre questões de vida pessoal, esse domínio aparentemente não foi afetado, pois os resultados da QVT nesse domínio foram considerados satisfatórios.

Houve apenas um registro em que constava que eventualmente o trabalho gerava ansiedade e apenas um de que o trabalho pouco interferia na vida pessoal. Percebeu-se

que essas duas anotações foram exceções aos registros encontrados na maioria dos demais grupos, ou seja, não estavam nos itens encontrados na maioria dos grupos. Esse distanciamento à regra pode estar relacionado à maneira como cada indivíduo reage às situações, ao seu grupo de trabalho, à maturidade pessoal, grupo de apoio ou experiências vividas por esse profissional.

Quanto ao relato de que o estresse possa diminuir a imunidade, SILVA (2016, p. 191) afirma que o estresse pode contribuir para a queda da imunidade, levando o indivíduo a desenvolver problemas biopsicológicos relacionados ao trabalho. Esse estudo, então, confirma o relato do enfermeiro nesta pesquisa.

O trabalho interfere muito na vida pessoal, pois o sofrimento psíquico pela falta de condições de trabalho impede a realização de atividades de cunho pessoal e nas relações interpessoais. (Oficina A)

Um único grupo relatou que o trabalho pouco interferia na vida pessoal, já que a maioria dos grupos descreveu que o trabalho interferia muito ou diretamente na vida pessoal. Somente em um grupo surgiu que eventualmente o trabalho gerava ansiedade, já que a maioria relatou uma associação entre o trabalho e os sintomas como ansiedade, estresse e outras doenças.

5.7 AS BARREIRAS NO TRABALHO

A falta de alguns profissionais específicos, o enfermeiro assumindo diversas funções, a ausência de reconhecimento, a relação com a gestão e as questões relacionadas à estrutura física das unidades de saúde foram os temas mais discutidos nas oficinas e mais registrados nos relatórios. Percebeu-se que essas são as principais barreiras encontradas para a melhoria dos processos e atendimentos de trabalho.

A falta de uniformidade das ordens dadas pelo IMESF. (Oficina G)

Adequar o RH com a reposição das vagas. (Oficina G)

Estrutura física dos postos tem muita precariedade. (Oficina C)

Nesta categoria foram elencadas a insuficiência ou ausência de profissionais como farmacêutico, equipe de apoio, administrativos, portaria, enfermeiro, médico, psicólogo como condições que dificultam o trabalho na APS. O Ministério da Saúde (2018) confirma que outra dificuldade encontrada no âmbito da Atenção Básica decorre

da falta de suporte e retaguarda técnica às equipes, que desempenham papel importante como, por exemplo, dos ambulatorios especializados (Centro de Apoio Psicossocial, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador).

Dessa forma, concluiu-se que as alterações de comportamento e mentais do trabalhador devem ser acompanhadas e, quando necessário, tratadas e encaminhadas adequadamente em conjunto com o trabalhador, com a finalidade de prevenir possíveis agravos de repercussão pessoal e profissional.

Na maioria dos relatos surgiu o contexto do enfermeiro que trabalha na assistência e no gerenciamento de recurso humanos como complicadores do trabalho. Outros obstáculos foram as mudanças de fluxos e encaminhamentos, o empregador com atitude autoritária e pouco transparente nas tomadas de decisão, pouco diálogo com os trabalhadores, além da equipe com pouco respaldo para tomadas de decisão.

Achamos que a instituição possui uma atitude autoritária, por vezes demonstrando pouca transparência nas tomadas de decisão, pouco diálogo com os trabalhadores. (Oficina D)

O profissional enfermeiro sente-se sobrecarregado, esgotado, cansado. (Oficina B)

A pouca participação do sindicato também foi um item relacionado nos registros das oficinas, apesar de não ter sido tão frequente.

Diante da gestão que não tem espaços de diálogo compartilhado e de um sindicato pouco presente e atuante. (Oficina A)

O Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul (SERGS) visa à melhora nas condições de trabalho, bem como à autonomia da representação sindical, manutenção das instituições democráticas, defesa dos direitos humanos, da paz, da solidariedade, da liberdade e da luta pela justiça social. Entre as suas atribuições estão: colaborar com os órgãos que exerçam atribuições de interesse dos trabalhadores em geral, como fiscalização das condições de saúde, higiene, segurança do trabalho, lutar por melhores condições de vida e trabalho, defender o exercício pleno da atividade profissional do enfermeiro. Dessa forma, considera-se importante a participação desses órgãos para auxílio e busca de melhores condições de atendimento pelo profissional e para o usuário.

5.8 A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PELOS ENFERMEIROS

A única avaliação sobre a QVT dos enfermeiros encontrada nos registros foi ruim ou péssima, ou ainda de que não há QVT, no sentido de que não existe uma boa ou adequada QVT. Também foi relatada a falta de QVT dos enfermeiros. Além dessas citações, não houve registros de maior explanação da QVT nos grupos. Isso pode estar relacionado ao desconhecimento do tema e por não haver uma reflexão do quanto a falta QVT já está influenciando nas atividades cotidianas.

A qualidade de vida é ruim. (Oficina D)

Não tem qualidade de vida no trabalho devido à sobrecarga de trabalho associado à desvalorização e à falta de suporte, nos sentimos esgotados e sem motivação. (Oficina F)

Observou-se que os registros sobre a QVT foram relacionados a sentimentos negativos resultantes da grande carga de trabalho associados à desmotivação e desvalorização profissional. Percebeu-se que a QVT foi associada ao ambiente tenso, vulnerável e opressor no contexto da APS.

Tem dias que não dá tempo de ir ao banheiro ou lanchar o dia todo! (Oficina E)

Oliveira (2018) afirma que um dos principais fatores para se ter boa QVT é a motivação, que é quando o colaborador percebe a sua importância dentro da organização e o gestor precisa identificar qualidades de cada funcionário e explorá-las ao máximo.

Outro estudo atual do autor Berndt (2019) concluiu que não se pode falar em motivação sem pensar em QVT e os projetos de QVT buscam a harmonização das diferenças entre as pessoas para obtenção de resultados operacionais e financeiros a serem alcançados pela empresa.

Chiavenato (2010, p. 487) reafirma os autores anteriormente citados quando cita que, para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas, que participem ativamente nos trabalhos que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições.

Ainda em relação a esta categoria, Francisco (2019) refere que para a melhoria de qualidade dos processos tenha durabilidade e sucesso deverá haver o comprometimento da alta direção da empresa, incluindo o desenvolvimento de pessoal com o treinamento extensivo e em todos os níveis como principal técnica no aperfeiçoamento dos funcionários.

Estar atento às questões que envolvem os processos de trabalho na saúde relacionados com a QVT é o início do desenvolvimento de um plano de adequações e/ou melhorias para aumentar a satisfação e o desempenho dos profissionais. Ferreira (2015) afirma que é preciso ter como referência central o ponto de vista dos trabalhadores e, principalmente, o que efetivamente se passa nas situações de trabalho, como premissas para se conduzir diagnósticos e intervenções na QVT.

A complexidade do trabalho na APS reflete na qualidade de vida no trabalho.
(Oficina B)

O estudo contemporâneo de Ferreira (2017) relata que a QV dos indivíduos está ligada às condições de trabalho adequadas, como ambiente, organização, relacionamento interpessoal e salário. Refere que determinadas situações podem levar a um desgaste emocional, colaborando para o estresse que afeta a QV e o desenvolvimento do seu trabalho. Esse mesmo autor relata que é fundamental a elaboração de estratégias organizacionais e individuais de intervenção (treinamento, capacitação e supervisão dos profissionais) e também a inserção de novas práticas que aumentem a QV dos profissionais, como busca pela qualidade nas relações interpessoais, reorganização do tempo, estabelecimento de prioridades para melhorar a QVT, o que reflete na qualidade dos serviços prestados.

A qualidade de vida no trabalho é desafiador. (Oficina D)

A inquietação em relação ao tema e o grande número de sugestões fornecidas pelos enfermeiros nas oficinas demonstraram uma intenção de aperfeiçoar os processos de trabalho. O assunto possui lógica quando percebemos que pouco é realizado na prática. Galassi (2015) relata que, apesar da grande preocupação quanto à QV dos trabalhadores nas empresas, na realidade pouca coisa tem sido feita, pois, tanto nas empresas públicas quanto nas empresas privadas, o número de programas com esse fim é insuficiente ou inexistente.

5.9 AS CONTRIBUIÇÕES/SUGESTÕES PARA CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E MELHORIAS

As contribuições ou sugestões relatadas nos grupos foram extensas, diferenciadas e com grande participação dos enfermeiros nos registros. Parece haver uma preocupação e uma intensa vontade de melhoria em relação à qualidade do trabalho desenvolvido e à maneira como essa execução é realizada, visto que diversos são os fatores que interferem no trabalho do enfermeiro.

Silva (2016) afirma que o processo de implantação de programas de QV precisa da contribuição dos funcionários nas decisões e na melhoria do ambiente de trabalho, com alicerce na visão integrada do indivíduo e da organização. Assim, a coleta dos relatos através das oficinas serve de subsídio para ações de intervenção nas condições de QVT.

Podiam existir políticas que valorizassem o trabalhador e não apenas o paciente, até porque trabalhadores doentes não fazem um bom atendimento. (Oficina A).

Os profissionais da saúde, por lidarem com situações delicadas, deveriam ter um programa de atendimento psicológico disponível para um fortalecimento mental das situações do dia a dia. (Oficina C)

Atendimento de saúde ao trabalhador, que veja ele na sua integralidade e não somente para cumprir a legislação de saúde e segurança. (Oficina D).

As contribuições dos enfermeiros nesta categoria foram amplas e contemplaram diversas perspectivas. Em razão disso, a 7ª categoria, denominada contribuições/sugestões para a construção de um programa de QVT, foi reorganizada em três subcategorias de acordo com o tema em comum:

5.9.1 - Saúde do trabalhador da saúde;

5.9.2- Direitos do profissional da saúde e políticas salariais, atuação das associações de classe;

5.9.3- Ambiente de trabalho que propicia QV ao profissional da saúde.

O Quadro 4 descreve a 7ª categoria reorganizada em três subcategorias de acordo com os temas em comum encontrados nas oficinas. Esta categoria foi sinônimo de inspiração e orientação para o início da elaboração do guia sobre QVT.

Quadro 5: Subcategorias saúde do trabalhador da saúde, direitos dos profissionais da saúde e ambiente de trabalho que propicia qualidade de vida ao profissional da saúde e os temas encontrados nas oficinas

5.9.1 Saúde do trabalhador da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • planos de saúde; • licenças-saúde; • medicina do trabalho; • comissão de saúde; • assistência com terapeutas, psicólogos, quiropraxia; • condições de trabalho dignas; • saúde do trabalhador ser atendida de forma integral, ágil, eficiente; • assistência médica e odontológica/plano de saúde; • necessidade de espaço para atendimento da própria saúde (ambulatório); • fluxo para atendimento em saúde mental; • programa permanente de saúde mental.
5.9.2 Direitos do profissional da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • plano de carreira/licença prêmio; • aposentadoria; • chefias com salário compatível/incentivo coordenação/função gratificada; • gratificação de pós valendo para especialização, não são valorizados mestrados e doutorados; • SESMT do IMESF e não empresa terceirizada para as questões de saúde do trabalhador; • condições de trabalho dignas; • reajustes salariais; • horas extras; • adicional por trabalhar em locais distantes; • vale-refeição; • substituto de férias, folgas, afastamentos; • licença interesse; • poder optar em reduzir carga horária por opção ou idade; • Mantoux para funcionários/no exame admissional; • enfermeiros em espaço de discussão com ideias de melhorias propositivas com apoio dos sindicatos e conselho regional; • plano de carreira/licença prêmio; • auxílio creche; • vale refeição adequado/reajuste; • chefias om salário compatível/incentivo coordenação/função gratificada; • equipe volante para cobrir período de férias em outras US.
5.9.3 Ambiente de trabalho que propicia	<ul style="list-style-type: none"> • incentivo para preceptoria; • liberação de um turno por semana para saúde e necessidades pessoais; • não necessitar que o enfermeiro faça diversas atividades no

qualidade de vida ao profissional da saúde	<p>mesmo turno;</p> <ul style="list-style-type: none"> • respaldo e amparo nas situações de violência e estresse; • liberação de um turno por semana para saúde e necessidades pessoais; • condições de trabalho dignas; • união dos trabalhadores; • coordenação não atuar na assistência; • pensar nos processos de trabalho; • abordar tema motivação; • cobertura: responsabilidade deveria ser da gestão e não dos enfermeiros; • somente coordenador/exclusivo para coordenação; • gestão se aproxime das unidades; • desenvolver algumas atividades com os colegas nos espaços dos serviços; • espaços de discussão para resolução de sofrimentos psíquicos; • enfermeiros em espaço de discussão com ideias de melhorias propositivas com apoio dos sindicatos e conselho regional; • pensar nos processos de trabalho; • gestão se aproxime das unidades; • desenvolver algumas atividades com os colegas nos espaços dos serviços.
--	--

Alguns pontos relacionados à saúde do trabalhador foram: assistência com terapeutas, psicólogos, quiropraxia, Mantoux para funcionários/no exame admissional, saúde do trabalhador/medicina do trabalho/comissão de saúde do trabalhador, fluxo para atendimento em saúde mental, saúde do trabalhador ser atendida de forma integral, ágil e eficiente em ambulatório próprio.

Foram descritas diversas sugestões a serem implementadas pelo empregador, como assistência médica e odontológica/plano de saúde, auxílio creche, dissídio/reajuste de salários, vale-refeição adequado e reajuste, plano de carreira/licença prêmio, substituto de férias, folgas, afastamentos, licença interesse, licença de saúde para acompanhamento de cônjuge e dependentes, liberação de um turno por semana para saúde e necessidades pessoais. Outras recomendações relacionadas ao trabalhador foram: qualificação dos trabalhadores/capacitação/educação, enfermeiros em espaço de discussão com ideias de melhorias propositivas com apoio dos sindicatos e conselho regional.

Algumas questões financeiras foram elencadas, como incentivo financeiro para unidade longe das residências ou longos trajetos, incentivo para preceptoria, gratificação de pós valendo para especialização, lotação dos funcionários próximos de suas residências. Em relação ao ambiente de trabalho surgiram a implementação de ambientes saudáveis, comunicação efetiva entre gestão e enfermeiros, condições de trabalho dignas.

Questões trabalhistas também surgiram nos relatórios, como recursos humanos insuficientes, remuneração, função gratificada, isonomia salarial para profissionais de nível superior. Algumas questões com relação ao empregador (IMESF) também surgiram, como falta de sensibilidade nos pedidos de transferência, falta de uniformidade das ordens dadas, o empregador pune e sobrecarrega o bom funcionário, fluxos frágeis.

6 COMPILADO DAS CATEGORIAS

O Quadro 6 descreve de maneira abreviada o núcleo das categorias e seus respectivos achados mais relevantes de acordo com a frequência que ocorreram. Nesta outra organização, as categorias tornaram-se mais objetivas e sintéticas, representando áreas amplas da discussão. Os principais achados contemplaram os diferentes focos de reflexão contidos nas categorias.

Quadro 6: Resumo dos temas encontrados de acordo com cada categorias

Categoria	Principais achados
6.1- Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • funções e tarefas; • valorização, motivação; • cansaço, esgotamento físico e mental; • vínculos empregatícios; • equipes de enfermagem; • estrutura física e de insumos; • assédio moral; • complexidade do trabalho na APS; • contexto de insegurança.
6.2- Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • consultórios/ambientes insalubres, inadequados, precários ou ausentes; • ambiente tenso, hostil, estressante; • pouca privacidade e ventilação; • sofrimento físico e mental; • valorização;

- carga de trabalho;
 - salários/função gratificada;
 - impunidade;
 - uso de aplicativos de comunicação.
- 6.3- Segurança
- condições de trabalho vulneráveis;
 - ameaças físicas e verbais;
 - falta de segurança.
- 6.4- Vida pessoal
- distúrbios físicos e mentais, adoecimento, insônia, ausência, cansaço, ansiedade;
 - vida pessoal é influenciada pelo trabalho;
 - uso de terapias e tratamento com custeios próprios;
 - abuso de substâncias químicas, medicamentos.
- 6.5- Barreiras
- recursos humanos: farmacêutico, equipe de apoio, administrativos, portaria, enfermeiro, médico, psicólogos;
 - enfermeiro e coordenação;
 - fluxos e encaminhamentos;
 - convênio, plano de carreira, reajuste, dissídio;
 - cobranças;
 - gestão pouco apoiadora nos processos e com os profissionais.
- 6.6- Qualidade de Vida no Trabalho
- ruim ou péssima;
 - falta de qualidade de vida no trabalho.
- 6.7- Contribuições para melhoria QVT
- assistência médica e odontológica;
 - auxílio creche;
 - qualificação dos trabalhadores;
 - reajustes de salário e vale-alimentação;
 - saúde de trabalhador, assistência profissional, grupos terapêuticos;
 - recursos humanos adequados, substitutos;
 - ambientes saudáveis para trabalho digno;
 - função gratificada adequada;
 - trabalhar próximo às suas residências;
 - espaços de discussão para resolução de sofrimentos psíquicos, programa permanente em saúde mental;

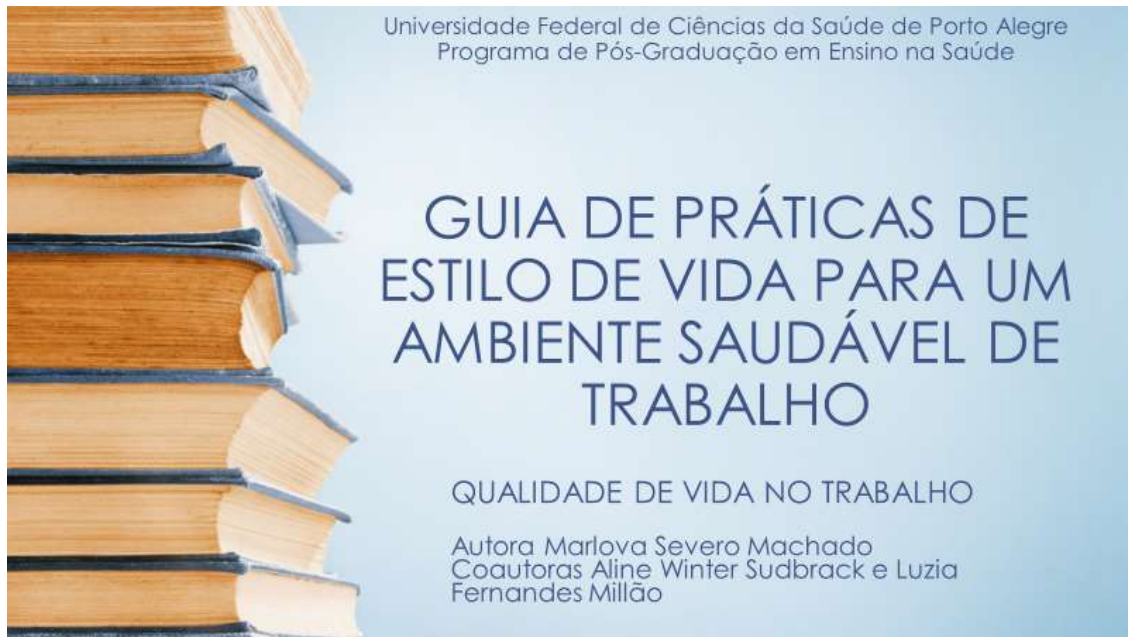
- licença interesse, saúde;
- SESMT com saúde do trabalhador própria;
- enfermeiro exclusivo para coordenação;
- gratificação também para mestrado e doutorado.

7 “GUIA DE PRÁTICAS DE ESTILO DE VIDA PARA UM AMBIENTE SAUDÁVEL DE TRABALHO”

É com imensa satisfação que apresento o “Guia de Práticas de Estilo de Vida para um Ambiente Saudável de Trabalho”, construído por muitas mãos e sob vários aspectos. Este Guia tem caráter multidimensional, possui o intuito de compartilhar o conhecimento construído com base na realidade da Atenção Primária em Saúde e colaborar na qualificação da qualidade de vida desses profissionais. Ele é fruto da pesquisa intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros da Atenção Primária em Saúde”, realizada sob orientação da Profa. Dra. Aline Winter Sudbrack e da Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão, pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

O objetivo do Guia é contribuir na construção individual de melhorias e rotinas a serem incorporadas pelos profissionais para tornar satisfatória a QVT. Originalmente, o Guia foi pensado para enfermeiros pelo fato de que a pesquisa que o originou foi realizada com enfermeiros. Porém, percebeu-se que o Guia pode ser utilizado pelos diferentes profissionais que compõem a Atenção Primária em Saúde, incluindo agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares e técnicos de odontologia, médicos, além dos enfermeiros.

O “Guia de Práticas de Estilo de Vida para um Ambiente Saudável de Trabalho” será disponibilizado no *site* oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e será enviado através do *e-mail* institucional aos trabalhadores.



Qualidade de Vida no Trabalho

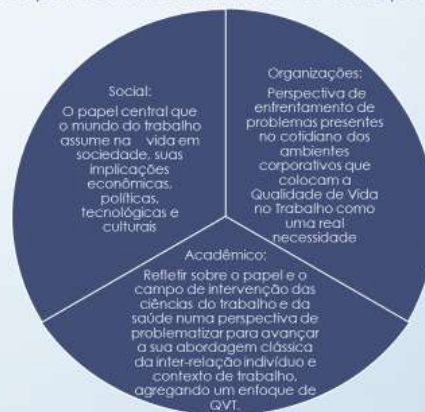
Limongi-França, de forma atual descreve que "a qualidade de vida no trabalho faz parte das mudanças pelas quais passam as relações de trabalho na sociedade moderna, em rápida transformação"¹

A mesma autora ainda refere que esse é um tema com enfoque multidisciplinar, com definições de qualidade de vida no trabalho vista sob várias perspectivas e que compreendem questões éticas, políticas e expectativas pessoais.

As definições de qualidade de vida no trabalho são amplas podendo englobar desde cuidados de saúde, segurança, lazer, motivação, bem-estar entre outros.²

Qualidade de Vida no Trabalho

O interesse crescente pelo tema fundamenta-se em 3 pontos relevantes:^{3,4}



World Health Organization



2017 – Modelo Global para Ambientes de Trabalho Saudáveis, baseado no Plano Global de Ação para a Saúde dos Trabalhadores da OMS³.

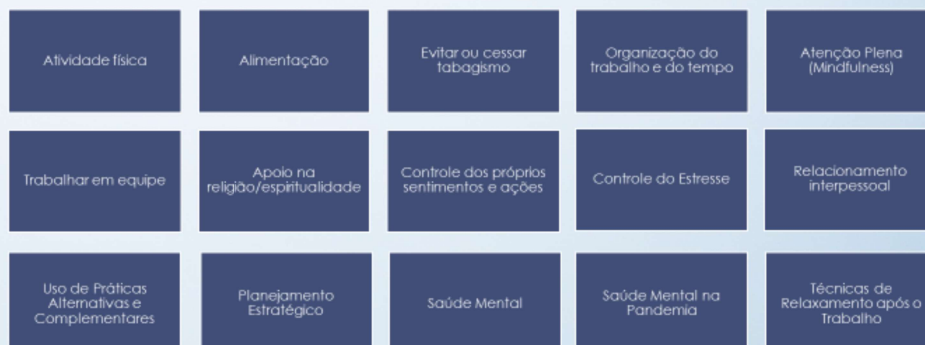
A Organização Mundial da Saúde define "ambiente saudável de trabalho aquele em que os trabalhadores e gestores colaborem para o uso de um processo de melhoria contínua de proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos".³

Organização Mundial da Saúde



Os hábitos saudáveis adquiridos mediante informações corretas e as modificações de comportamento farão com que os trabalhadores se sintam mais dispostos, sadios e identifiquem a preocupação por parte da empresa em relação ao seu bem-estar.^{4,5}

Guia de Práticas de Estilo de Vida para um Ambiente Saudável de Trabalho



Atividade física

A atividade física regular é fundamental para prevenir e tratar doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como as cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, diabetes.

Além disso, a prática de atividade física faz bem para a mente e o corpo.^{6,7}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda 150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior intensidade por semana.^{8,9}

Tipos de atividade física: treino funcional, treinamento de alta intensidade, aeróbica, natação, bicicleta, corrida, caminhada, musculação

Alimentação

A alimentação constitui um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde.

Escolha produtos *in natura* (vindos diretamente de plantas ou animais) ou minimamente processados (aqueles que passaram por processo de limpeza e remoção de partes não comestíveis).

Use com moderação óleos, gorduras, sal e açúcar. Limitar o uso de alimentos processados (aqueles fabricados pela indústria com adição de sal ou açúcar).

Evite alimentos ultraprocessados como biscoitos recheados, refrigerante, macarrão instantâneo).¹⁰

Evitar ou Cessar o Tabagismo

O tabaco contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde e dificulta o convívio social. Causa cerca de 50 doenças diferentes principalmente as cardiovasculares.^{11,12}

O ato de parar de fumar aumenta a expectativa de vida do indivíduo, melhora o desempenho nas atividades do dia a dia, além de melhorar o hálito e a coloração dos dentes.¹²

Alguns métodos que contribuem com a cessação do tabagismo: gomas de mascar com nicotina, adesivos colados à pele, inalantes, medicamentos.¹¹

É importante procurar auxílio de um profissional de saúde para eliminar esse hábito.¹²

Organização do Trabalho e do Tempo

É o principal orientador da vida mental do trabalhador, principalmente dos profissionais voltados ao cuidado de pessoas.^{13,14}

Aspectos fundamentais do papel da organização do trabalho como produtor de bem-estar nas organizações são:¹⁴

1. as variáveis de tempo (duração da jornada de trabalho, prazos);
2. controle (fiscalização e cobrança);
3. os traços das tarefas (alinhamento entre as características das tarefas, suas exigências técnicas, as características das situações reais de trabalho, a cobrança e a meta de produtividade esperada);
4. as normas das tarefas.

Atenção Plena (*Mindfulness*)

É um estado mental onde são treinadas qualidades de atenção ao momento presente e autocompaixão com experiências desafiadoras.

Aprende-se a perceber pensamentos, sensações corporais e emoções no momento que ocorrem, sem reagir de maneira automática ou habitual.

Capacita-se a fazer escolhas mais conscientes e funcionais, influenciando positivamente na maneira como lidamos com os desafios cotidianos. Através de *Mindfulness*, aprendemos a regular as emoções desafiadoras e criar espaço mental, mesmo em circunstâncias difíceis.

É um estado de atenção no momento presente para perceber os pensamentos, sensações corporais e emoções sem reagir de maneira automática ou habitual.^{15,16}

Trabalhar em Equipe

Representa uma das principais habilidades exigidas pelas empresas e uma das maneiras de garantir a qualidade de vida no trabalho.

Colaborar com os colegas e aprender com eles faz parte do trabalho em equipe e colabora para um bom ambiente de trabalho.¹⁷

É uma atribuição comum das ações na Atenção Primária em Saúde fazendo parte do processo de trabalho de todos os profissionais.

É uma habilidade importante a ser desenvolvida pelo trabalhador para que haja a adequada evolução das atividades no campo de atuação da Unidade de Saúde.

Frequentemente utilizada em discussão de caso de paciente entre diferentes setores como saúde, educação, serviço social, hospital de referência para compartilhar a situação, refletir o manejo e a adequada continuidade do cuidado.¹⁸

Apoio na Religião/Espiritualidade

A crença em entidades superiores ajuda os profissionais a gerenciarem seu estresse, de forma que representam esperança e fé atuando como ponto de equilíbrio na situação estressante no trabalho.¹⁹

Principais contribuições da espiritualidade:

- Favorece um estado de equilíbrio e harmonia interior;
- Ajuda a restabelecer vínculos familiares;
- Proporciona fonte extra de força diante das dificuldades;
- Percebe-se menor índice de depressão e estresse;
- Diminui a ansiedade;
- Contribui com a saúde mental.

Controle dos Próprios Sentimentos e Ações

Autocontrole e domínio próprio são características comportamentais de extrema importância para alcançar metas e aprimorar o desempenho, estando presentes em todas as áreas da vida.

Parar por um momento, analisar a situação encontrada para após decidir a conduta a ser tomada evitando assim atitudes impulsivas e desnecessárias precisam ser desenvolvida pelo profissional de saúde da Atenção Primária.¹⁷

Benefícios de desenvolver o autocontrole:²⁰

- Melhoria na qualidade de vida;
- Maior harmonia e convivência social;
- Aprimoramento de resultados;
- Maior alcance dos objetivos,
- Conquista do equilíbrio emocional.

Controle dos Próprios Sentimentos e Ações

O autocontrole é indispensável nas situações imprevistas do dia a dia.

Para construir e aprimorar o autocontrole, é necessário determinação, disciplina para mudar os hábitos e inteligência emocional.

Hábitos que auxiliam o autocontrole:²⁰

- Conhecer mais sobre si mesmo;
- Praticar a meditação;
- Ter o hábito da gratidão;
- Definir seus objetivos;
- Entender seus sentimentos.

Controle do Estresse

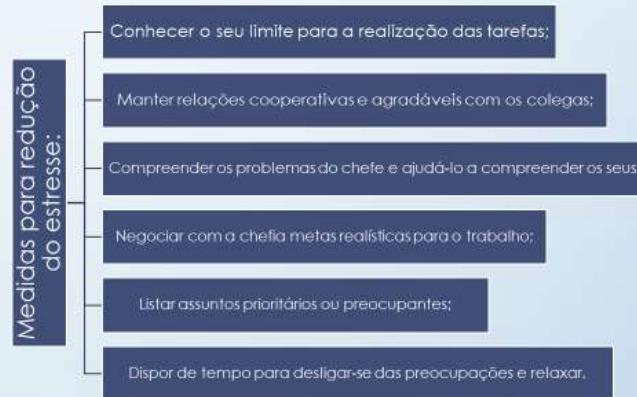
Estresse é o conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa decorrentes de estímulos ou estressores que existem no ambiente.

É a soma das perturbações orgânicas e psíquicas provocadas por diversos agentes agressores, como: traumas, emoções fortes, fadiga, exposição a situações conflitivas e problemáticas, sobrecarga de atividade, pressão de tempo e urgência, relações problemáticas com chefes e clientes.²¹

Dependendo do nosso trabalho, existem situações que fogem ao nosso controle. Se conseguirmos enxergar o estresse se instaurando e olharmos racionalmente para ele, poderemos ter mais perspectivas de derrotá-lo.²¹

Controle do Estresse

Evitar o estresse em determinados casos pode ser difícil, mas gerenciá-lo é a melhor forma de não sofrer suas consequências em um futuro bem próximo.²¹



Relacionamento Interpessoal

Compreende as relações socioprofissionais de trabalho entre as chefias superiores (diálogo, acesso e cooperação), os colegas de trabalho (ajuda, harmonia, confiança) e os usuários ou clientes (comunicação, empatia, resolutividade).^{21,22}

Manter boas relações interpessoais com os colegas e superiores torna o ambiente melhor e mais favorável para a execução das atividades profissionais.¹⁵

A possibilidade de interagir com outras pessoas no local de trabalho para a organização do próprio trabalho se apoia, principalmente, nas relações com os colegas. Isso coloca em primeiro plano a importância das interações socioprofissionais para as performances mais adequadas às exigências das situações de trabalho.^{21,22}

Uso de Práticas Alternativas e Complementares

São práticas terapêuticas complementares aos tratamentos de saúde tradicionais voltados para prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde.

As terapias alternativas não substituem o tratamento tradicional, são um adicional.

O Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica. É uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece 29 procedimentos de práticas integrativas e complementares. Dentre os mais conhecidos estão: dança circular, acupuntura, meditação, musicoterapia, fitoterapia, quiropraxia, Reiki, terapia de florais, yoga. ^{23,24,25}

Planejamento Estratégico

Consiste em pensar sobre o que existe, o que se quer alcançar, com que meio agir, que resultado se pretende alcançar, com que recursos e critérios, como se pretende avaliar.

No campo da saúde pública, o planejamento estratégico apoia-se nas teorias da situação, da produção social e da ação interativa, com as principais características de ser flexível e interativo.

Envolve criatividade, comunicação, estabelecimento de metas e compromissos

Sem planejamento, o caminho a ser trilhado se torna mais exaustivo, além de ser mais propenso a prejuízos causados por decisões errôneas ou ações desnecessárias. ^{26,27}

Saúde Mental

A saúde mental não pode estar desconectada da saúde do corpo porque saúde é uma só.

De acordo com a OMS, não existe uma definição oficial. Podemos dizer que a saúde mental contempla, entre tantos fatores:

- a capacidade de sensação de bem-estar e harmonia,
- a habilidade em manejar de forma positiva as adversidades e conflitos,
- o reconhecimento e respeito dos nossos limites e deficiências,
- a satisfação em viver, compartilhar e se relacionar com os outros.²⁸

Saúde Mental

Como lidamos com as emoções é determinante para a qualidade da saúde mental do indivíduo.

Diversos são os fatores que podem afetar negativamente a saúde mental: estresse, brigas, atrasos, advertências, doenças, incapacidades, limitações, família, financeiro.

Depressão, ansiedade, pensamento suicida são alguns exemplos de doenças mentais.

Como cuidar da saúde mental: auto conhecimento para saber o que é importante ou necessário, manter uma rotina, dormir bem, exercícios físicos e alimentação, realizar atividades prazerosas, revisão médica regular, controle do estresse, psicoterapia, terapia cognitivo comportamental.²⁹

Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

Pandemia ➡ deixa o indivíduo em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle.

Reações mais frequentes ➡ medo de adoecer, de morrer, de perder quem amamos, de transmitir o vírus, de sermos excluídos socialmente, de não receber um suporte financeiro; sentimentos de irritabilidade, angústia, tristeza; alterações de sono, apetite; conflitos interpessoais, violência.³⁰

Estratégias de Cuidado Psíquico em Situações de Pandemia

- Manter contato mesmo que virtual com sua rede socioafetiva evitando o isolamento;
- Reduzir o tempo que passa assistindo ou ouvindo as notícias da mídia;
- Buscar fontes confiáveis de informação como a OMS;
- Estimular o espírito solidário e incentivar a participação da comunidade;
- Compartilhar ações e estratégia e cuidado e solidariedade, aumentando a sensação de pertencimento e conforto social;
- Reorganizar os planos e estratégias de vida de maneira adaptada às condições da pandemia;

Estratégias de Cuidado Psíquico em Situações de Pandemia

- Reconhecer seus anseios e medo procurando pessoas de confiança para conversar;
 - Retomar estratégias e ferramentas de cuidado que tenha usado em momento de crise ou sofrimento;
 - Investir em exercícios e ações que auxiliem a redução do estresse como meditação, leitura, exercícios de respiração;
 - Evitar o uso de tabaco, álcool e outras drogas para lidar com as emoções;
 - Buscar um profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para a estabilização emocional;
- A saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores da linha de frente devem ser reconhecidos e apoiados com ações contínuas de saúde mental e apoio psicossocial durante e após a pandemia.³¹

Técnicas de Relaxamento após o Trabalho

São atividades que buscam desfazer as tensões físicas, mentais e emocionais adquiridas no dia a dia. Podem ser originadas a partir de pensamentos e emoções omitidas e reprimidas tornando-se imperceptíveis ao indivíduo.

As tensões, de modo geral, podem afetar as fibras musculares provocando várias alterações metabólicas e doenças.

Técnicas de relaxamento são bastante indicadas já que melhoram o organismo como um todo.

Dentre elas estão tomar banho e ouvir música, massagem relaxante com óleos essenciais, meditação, pilates.^{31,32} Outras técnicas são yoga, manter uma vida social com amigos e familiares, uso de chás, exercícios de respiração, aromaterapia, alongamento, acupuntura.

Referências

1. Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho-QVT: conceitos e práticas na empresa da sociedade pós-Industrial. 2ª edição. Paulo: Atlas, 2014.
2. Ferreira MC. Qualidade de vida no trabalho. 11ma Abordagem Centrada no Cuidado dos Trabalhadores. Edição LPA, Brasília, DF, 2011.
3. Organização Mundial da Saúde. Ambiente de trabalho saudável: um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. FOME: tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: IESB/DSI, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/ambiente_de_trabalho.pdf>. Acesso em 06 maio 2020.
4. Organização Mundial da Saúde. Cinco chaves para ambientes de trabalho saudáveis: não há riqueza nos negócios sem a saúde dos trabalhadores. Disponível em: <https://www.who.int/occupational_health/5keys_health_workplaces_portuguese.pdf>. Acesso em 08 maio 2020.
5. Hipólito MCY, Nasson V, Horstale MA, Oulmetz DL. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; jan-fev;70(1):189-97. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rb/enf/art/v70n1/1034-7187-2016-01-0189.pdf>>. Acesso em 08 maio 2020.
6. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.pana.org/br/index.php?option=com_content&view=article&id=5692&Itemid=3&lang=pt-br>. Acesso em 08 maio 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e do trabalhador [curso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília, 2016.
8. Organização Mundial da Saúde. Guia para atividade física. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-nCoV/fact-sheet-physical-activity-during-self-quarantine>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Prática de atividade física. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40396-atividade-fisica>>. Acesso em 06 maio 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia orientador para a população brasileira. 2. ed. atualizada [versão eletrônica]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
11. Fundação Cívica Cruz Taboagem. Disponível em: <<http://www.focruz.br/seguranca/Busca/Intelli/Taboagem.htm>>. Acesso em 06 maio 2020.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado do paciente com doença crônica: o cuidado do paciente tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
13. Rossi AM, Neus JA, Peres PL (organizadores). Stress e qualidade de vida no trabalho: stress interpessoal e ocupacional. São Paulo: Atlas, 2015.
14. Viciativa Mindfulness. Disponível em: <<http://www.iniciativamindfulness.com.br/faq/>>. Acesso em 07 maio 2020.
15. Instituto Brasileiro de Coaching. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portafol/qualidade-de-vida/qualidade-de-vida-trabalho-dicas-conceitos/>>. Acesso em 06 maio 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2012.
17. Souza RC, Silva SM, Costa Maria LAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2018; 16(4):493-502. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/datalib/pt-br/estresse-ocupacional-no-ambiente-hospitalar-revisao-das-estrategias-de-enfrentamento-dos-trabalhadores-de-enfermagem>. Acesso em 05 março 2020.

18. Psicólogo e terapeuta. A espiritualidade ajuda na saúde mental. Disponível em: <<https://www.psicologoeleitopia.com.br/blog/a-espiritualidade-ajuda-na-saude-mental/>>. Acesso em 07 maio 2020.
19. Sociedade Brasileira de Coaching. Disponível em: <<https://www.sbccoaching.com.br/blog/aprenda-cinco-dicas-praticas-de-como-desenvolver-o-autocontrolado>>. Acesso em 06 maio 2020.
20. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações / Idalberto Chiavenato. 3. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
21. Profexa. Gerenciamento do Estresse. Disponível em: <<https://www.profexa.com.br/gerenciamento-de-estresse-uma-habilidade-importante-para-os-proximos-anos/>>. Acesso em 06 maio 2020.
22. Instituto Brasileiro de Coaching. Disponível em: <<https://www.ibccoaching.com.br/portafol/qualidade-de-vida/>>. Acesso em 07 maio 2020.
23. Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em 06 maio 2020.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2012.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinas_cab31.pdf>. Acesso em 07 maio 2020.
26. Instituto Brasileiro de Coaching. Disponível em: <<https://www.ibccoaching.com.br/portafol/coaching/qual-ao-objetivos-do-planejamento/>>. Acesso em 07 maio 2020.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de planejamento, execução e avaliação de projetos do Representação da OPA3 / OMT no Brasil / Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.pana.org/br/images/stories/Documentos/Manual%20de%20planejamento%202014_.pdf>. Acesso em 08 maio 2020.
28. Saúde Mental. Hospital Albert Einstein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Disponível em: <<https://www.einshin.br/youdeamento>>. Acesso em 06 maio 2020.
29. Silva DP, Rodrigues KHI, Silva MO. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. Trab Educ Saude Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p.201-214, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pt/rev/v12n1/1981-7746-tes-1341-0001.pdf>>. Acesso em 08 maio 2020.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Cívica Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações Gerais. Disponível em: <<https://www.focruz.br/saude/br/wp-content/uploads/2020/04/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-gerais.pdf>>. Acesso em 08 maio 2020.
31. Souza, Roberta Cristina; Silva, Sílvia Maria; Costa, Maria Lucia Alves de Souza. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2018; 16(4):493-502. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/datalib/pt-br/estresse-ocupacional-no-ambiente-hospitalar-revisao-das-estrategias-de-enfrentamento-dos-trabalhadores-de-enfermagem>>. Acesso em 05 março 2020.
32. Como a TE facilita o relacionamento para idas difíceis. Disponível em: <<http://www.selleco.com.br/ingressos/conheca-te-tecnicas-de-relacionamento-para-idas-dificis/>>. Acesso em 08 maio 2020.

8 CONCLUSÃO

O objetivo da pesquisa foi alcançado, visto que se avaliou a QVT dos enfermeiros que atuavam nas unidades básicas de saúde vinculadas ao Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família do Município de Porto Alegre.

Analisar a QVT de enfermeiros de Atenção Primária pode embasar ações que promovam a QVT do profissional. Os dados obtidos neste estudo possuem potencial para contribuir na consolidação do modelo de atenção e na fixação dos profissionais de enfermagem na saúde pública. O contato direto com os enfermeiros através das oficinas com a discussão do tema surpreendeu de maneira positiva, quando percebemos que as inquietações da pesquisadora também eram as da maioria dos enfermeiros.

A abordagem quantitativa da pesquisa, onde foi associada estatisticamente a QVT com tempo de serviço, formação acadêmica e idade, foi relevante para compor a análise dos resultados. O índice de QVT apresentou-se neutro, assim como o domínio físico/saúde. O domínio psicológico e o pessoal foram considerados satisfatórios. Oposto aos demais, o domínio profissional apresentou-se insatisfatório. Demonstrou-se que a QVT foi fator independente de idade do enfermeiro, tempo de serviço na instituição, estado civil, ser homem ou mulher. A QVT foi fator dependente da formação acadêmica, visto que enfermeiros com mais anos de estudo, em comparação com enfermeiros com somente a graduação ou especialização em andamento tiveram melhores índices de QVT.

A abordagem qualitativa possibilitou aprofundar, qualificar e explicar esses dados, trazendo um olhar mais aproximado da realidade e com significado além de números exatos. A etapa qualitativa foi extensa e exigiu uma organização dos apontamentos a partir dos temas em comum, resultando em sete categorias descritas como trabalho, ambiente, segurança, vida pessoal, barreiras, QVT e contribuições para melhoria da qualidade de no trabalho, e três subcategorias descritas como saúde do trabalhador, direitos e ambiente de trabalho. A categoria trabalho do enfermeiro e a categoria contribuições para a melhoria da QVT obtiveram a maior participação dos enfermeiros. Observaram-se grande entusiasmo e boa participação dos enfermeiros nessas categorias em todas as oficinas realizadas. Essa última categoria impulsionou a elaboração do Guia de Práticas com foco no trabalhador.

A elaboração do “Guia de Práticas de Estilo de Vida para um Ambiente Saudável de Trabalho” significou uma construção coletiva e realista, com a meta de contribuir na qualificação da QVT. O Guia surgiu a partir da interação entre os trabalhadores enfermeiros e a pesquisadora, a fim de incentivar o uso e o hábito de técnicas que

possam contribuir na saúde do trabalhador. Esse Guia é um produto da pesquisa, de caráter multidimensional, com intuito de compartilhar o conhecimento gerado e colaborar com a melhoria da qualidade de vida de maneira prática e saudável, além de poder ser utilizado pelos diferentes profissionais que compõem a Atenção Primária em Saúde.

Notou-se a influência que a QVT exerce nas atividades diárias do enfermeiro. Evidenciou-se a importância de as instituições observarem a QVT dos funcionários, promoverem ações internas de levantamento de dificuldades no trabalho em busca de melhorias nessas condições, caso necessário. Sugere-se o uso da QVT como parte das estratégias de gestão do trabalho da instituição.

Ter a oportunidade de trabalhar o tema, torná-lo relevante e compartilhar as reflexões geraram grande satisfação na pesquisadora, pois isso possibilitou demonstrar um contexto importante relacionado ao enfermeiro, com o intuito de melhorar essa condição. Ao concluir, através da pesquisa científica, que as apreensões da pesquisadora convergiram com o resultado da pesquisa, estabeleceu-se a necessidade de mudanças no cenário de trabalho do enfermeiro.

A elaboração do relatório final para apresentação para a gestão demonstrou que se buscam maneiras de qualificar o trabalho do enfermeiro, visto que a QVT influencia o atendimento de saúde dos usuários e suas famílias. A pesquisa foi um recurso para fomentar o tema e realizar contribuições científicas para a construção de um Programa de QVT juntamente com os funcionários e a gestão da instituição. Com a extinção do IMESF, sugere-se que os resultados desta pesquisa possam ser compartilhados nas Gerências Distritais com o objetivo de promover ações de melhoria de QVT, como, por exemplo, acompanhamento em saúde mental voltado aos trabalhadores. Essas ações não necessitariam autorização ou envolvimento da instituição para serem desenvolvidas, o que torna possível de serem realizadas, além de contribuírem para o trabalho dos funcionários.

Os fatores limitadores desta pesquisa foram os dados da etapa quantitativa serem coletados através de questionário autorrelatado, podendo não refletir a realidade; o estado mental dos enfermeiros durante o preenchimento do questionário, incluindo sua previsão e honestidade; a ausência de todos os enfermeiros de cada região de saúde para discussão nas oficinas.

Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com a inclusão de todos os enfermeiros do Município de Porto Alegre, agregando os diferentes vínculos de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciana Dantas Farias de; SIMÕES, Aline Cristina Martins; HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; SOUSA, Alana Tamar Oliveira de; PINTO, Maria Benegelanía. **Desempenho do enfermeiro em suas atividades laborais na atenção primária à saúde**. Rev Enferm Atenção Saúde [online]. Jan/Jul 2016; 5(1):51-63. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1749/pdf>>. Acesso em 28. outubro.2019 às 18:10.

ALVES, Everton Fernando. Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medida. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 6, n. 1, p. 77-87, 2010. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/34825/ssoar-dialogossab-2010-1-alves-Qualidade_de_vida_no_trabalho.pdf?sequence=1>. Acesso em 22. abril.2018 às 20:42.

ALVES, Thamires Oliveira; ESTENDER Antônio Carlos. Liderança e sua importância para motivação. **Empreendedorismo, Gestão e Negócios**, Mar. 2017, p. 148-163. Disponível em: <<http://www.fatece.edu.br/arquivos/arquivos%20revistas/empreendedorismo/volume6/9.pdf>>. Acesso em 17. outubro.2019 às 8:10.

AQUINO, Andrezza de Souza; FERNANDES, Puzzi, Angela Cristina. Qualidade de vida no trabalho. **J Health Sci Inst**. 2013;31(1):53-8. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p53a58.pdf>. Acesso em: 31. Março.2020 às 18:00.

ASADI, Khadijeh; NIKNAMI, Maryam; JAFARI, Masoumeh; LEYLI, Ehsan Kazemnezhad. Relationship Between the Dimensions of Quality of Work Life and General Health in Iranian Nurses. **J Holist Nurs Midwifery**. 2019; 29(1):8-14. Disponível em: <http://hnmj.gums.ac.ir/browse.php?a_id=547&sid=1&slc_lang=en>. Acesso em 10.maio.2020 às 22:00.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(1):e3940015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000100309&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 22. abril.2018 às 20:44.

BARBOSA, Mayara Lima; Menezes, Tarciana Nobre de; Santos, Sergio Ribeiro dos; Olinda, Ricardo Alves; Costa, Gabriela Maria Cavalcanti. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4):1293-1302, 2018. Acesso em 30/07/2020 às 12:15. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1293.pdf>>.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: edição 70, 2011.

BERNDT, Dennison Nunes. Recursos humanos: como a qualidade de vida no trabalho pode ser uma ferramenta motivacional. **UNISANTA Business and Management** Vol. 2

nº1 (2019). Disponível em: <http://periodicos.unisanta.br/index.php/BAM/article/view/2069>>. Acesso em 22. outubro.2019 às 10:10.

BIAGINI, Angelo Piva; SILVA, Gabriel Pádua da. Nível de Qualidade de Vida no Trabalho de Colaboradores de uma Clínica Geriátrica. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS** Vol. 4, N. 2. julho/dezembro. 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5294591>>. Acesso em 22. abril.2018 às 20:50.

BOFF, Jéssica Aparecida; NODARI, Tania Maria dos Santos. Qualidade de vida e satisfação no trabalho de Enfermagem: um estudo de caso dos profissionais de Atenção Básica no Município de Joaçaba, SC. **Unoesc & Ciência - ACSA**, v.9, n 2, p. 217-224, jul/dez, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/92df/d3cfc62ea46fe149b06f40a169cb1ca0f7dd.pdf>>. Acesso em 30. outubro. 2019 às 13:30.

BONFANTE, Julia Giglio; OLIVEIRA, Larissa Marra de; NARDI, Antonio. O Impacto da Qualidade de Vida no Trabalho sobre a Produtividade. **Rev. Científica Eletrônica UNISEB**, Ribeirão Preto, v.6, n.6, p.114-129, jul/dez.2015. Disponível em: <http://estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista6/9.pdf>>. Acesso em 22. abril.2018 às 20:53.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem Números**. Brasília - DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em 26. julho.2018 às 09:00.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Mercado de Trabalho**. Brasília - DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco5/mercado-de-trab-enf.pdf>>. Acesso em 26. julho.2018 às 09:30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 22.abril.2018 às 00:54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, 22 de setembro de 2017, p. 68-76. Brasília. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em 26. julho.2018 às 09:10.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estrutura do SUS**. Brasília. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus>>. Acesso em 21. abril.2018 às 22:04.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institucional. **O Ministério**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/institucional/o-ministerio>>. Acesso em 21. abril.2018 às 22:09.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Responsabilidade dos entes**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>>. Acesso em 21.abril.2018 às 22:07.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em 23. outubro.2019 às 11:05.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em 23. outubro.2019 às 11:11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: 2001. Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf>. Acesso em 23. outubro.2019 às 10:50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico]**, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: 2018. 136 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf>. Acesso em 23. outubro.2019 às 11:00.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 21.abril.2018 às 22:02.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística – IBGE. **Aspectos das Relações de Trabalho e Sindicalização/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100322.pdf>>. Acesso em 14.maio.2018 às 01:06.

BRASIL. Organização Internacional do Trabalho. **Uma década de trabalho decente no Brasil - A contribuição da OIT**. Brasília: Nações Unidas. 2015. Disponível em: <<http://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm>>. Acesso em 14. maio.2018 às 23:10.

CARVALHO, Arethusa de Melo Brito; CARDOSO, Juliana Araújo; SILVA, Francisca Aline Amaral da; CAETANO, Lira Jefferson Abraão; CARVALHO, Samuel Moura. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Enferm. Foco** 2018; 9 (3): 35-41. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1159>>. Acesso em 12.maio.2020 às 00:10.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados** 27 (78), 2013. Acesso em 01.agosto.2020 às 11:30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; LIRA NETO, José Claudio Garcia. Perspectivas da enfermagem e a campanha *Nursing Now*. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(5):2487-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 09. Março. 2020 às 16:10.

CHEREMETA, Marcell PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; KOVALESKI João Luiz. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p.1-15, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/758/600>>. Acesso em 22. julho.2018 às 20:15.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3.ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília -DF. 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco5/mercado-de-trab-enf.pdf>>. Acesso em 28. julho.2018 às 13:55.

CONSTANTINO, Maria Aparecida da Cruz et al. **Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho: um Estudo dos Indicadores do Fator de comprometimento Organizacional**. XXXIII Encontro da ANPAD, São Paulo, 19 a 23 de setembro de 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR2263.pdf>>. Acesso em 22. abril.2018 às 20:55.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(2):277-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a19v25n2.pdf>>. Acesso em 22. abril.2018.

DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Exercício da Enfermagem. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em 30. janeiro.2020 às 18:30.

DIAS, Ernandes Gonçalves; SANTOS, Alexandre Rodrigues dos; SOUZA, Erleiane Lucinária Santos; ARAÚJO, Marlúcia Mendes Ladeia; ALVES, Janine Cinara Silveira; MISHIMA, Silvana Martins. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, Volumen 32, Número 4 (2016). Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1075/220>>. Acesso em: 14.maio.2020 às 15:00.

Dicionário Aurélio on line. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/aurelio-2/>>. Acesso em 17.julho.2020 às 18:10.

FELLI, Vanda Elisa Andres; BAPTISTA, Patricia Campos Pavan (org). **Saúde do trabalhador de enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2015.

FERREIRA, Jéssica da Silva; RIBEIRO, Karina Viana; CARAMURU, Priscila Saraiva; HANZELMANN, Renata da Silva; VELASCO, Aline Ramos; PEREIRA, Joanir. **J. res.: fundam. care. online** 2017. jul./set. 9(3): 818-823 Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5986/pdf_1>. Acesso em 17. outubro.2019 às 9:50.

FERREIRA, Mário César. Qualidade De Vida No Trabalho. Uma Abordagem Centrada No Olhar Dos Trabalhadores. Brasília, Df: **Edições Ler, Pensar, Agir**, 2011. Disponível em: <<http://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf>>. Acesso em 28. outubro.2019 às 18:00.

FERREIRA, Mário César. Qualidade de vida no trabalho (qvt): do assistencialismo à promoção efetiva. **Arqueologia do conhecimento** / VOLUME XI · Nº2 · 2015 · PP. 28 – 35 Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/lab/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em 25. outubro.2019 às 9:15.

FERNANDES, Janielle Silva; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; IWAMOT, Helena Hemiko; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; SANTOS, Cláudia Benedita dos. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(2):404-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000200019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22. abril.2018 às 20:58.

FIOCRUZ. Biblioteca de saúde pública. Acesso em 30/07/2020 às 14:40. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>>.

FLORES, Rafael Telch; SILVA, Soraia Alves Feitoza da. A influência do clima organizacional nas empresas e nas pessoas. **Revista Conbrad**, v. 3, n. 02 p. 41 a 55 - 2018. Disponível em: <<http://revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/143/110>>. Acesso em: 07. fevereiro.2020 às 00:25.

FOCCO, Marcelly; ALMEIDA, Davi Rangel de; AUGUSTO, Geovane; BARBOSA, Simone; BODART, Cristiano das Neves. Motivação e clima organizacional. **Revista Foco**. 5o edição. Abril de 2012. ISSN 1981-223X. Disponível em: <<http://www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/40/40>>. Acesso em 17. outubro.2019 às 8:20.

FRANCISCO, Dimas José; MARINHO FILHO, João Firmino. A qualidade de vida no trabalho: Ambiente Saudável versus Satisfação do Trabalhador. **Revista de Administração**. ISSN 1806-0714, v. 3, ano 2019. Disponível em: <<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/administracao/article/view/929>>. Acesso em 22. outubro.2019 às 11:30.

GALASSI, Cristiane. A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a área de higiene e segurança do trabalho. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, Edição Especial, p. 65-78, 2015- ISSN2176-9206 (on-line). Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3760/2524>>. Acesso em 25. outubro.2019 às 10:45.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(suppl 5):2469-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2334.pdf>. Acesso em 17. outubro.2019 às 10:15.

HALCOMB, Elizabeth; ASHLEY, Christine. Australian PHC nurses satisfaction with work. **Journal of Clinical Nursing**, 2016, 26, 535–545. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.13479>>. Acesso em 22.abril.2018 às 21:02.

[HIPOLITO, Maiza Claudia Vilela](#); [MASSON, Valéria Aparecida](#); [MONTEIRO, Maria Inês](#); [GUTIERREZ, Gustavo Luis](#). Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2017, vol.70, n.1, pp.189-197. Acesso em 30/07/2020 às 11:55. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672017000100189&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

KLEIN, Leander; PEREIRA, Breno; LEMOS, Ricardo. Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, 2019, 20(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712019000300303&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 31. março.2020 às 17:50.

KANNIAIAH, Desti; SASIKUMAR, G. Quality of work life of Employees in Small Scale Industries. **Asian Journal of Business and Management** Volume 02– Issue 04, August 2014 (ISSN: 2321 - 2802). Disponível em: <<https://www.ajouronline.com/index.php/AJBM/article/view/1287>>. Acesso em 13.maio.2020 às 17:00.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho-QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2ªed.São Paulo: Atlas, 2016.

MAKABE, Sachiko et a. Investigation of the key determinants of Asian nurses' quality of life. **Industrial Health** 2018, 56, 212–219. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5985460/>>. Acesso em 11.maio.2020 às 17:25.

MARTINS, Marília Barbosa; ARAÚJO, Thiego Pedro Freitas; FERREIRA, Luzitano Brandão; PEIXOTO, Henry Maia. Qualidade de vida dos enfermeiros da atenção primária à saúde de Brasília – DF. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 02, Ano 2013 p.2165-2174. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/22946/16469>>. Acesso em 22.abril.2018 às 21:04.

MENEZES, Igor Gomes; GOMES, Ana Cristina Passos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 158-179, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100011>. Acesso em 31.janeiro.2020 às 19:30.

MORAES FILHO, Iel Marciano de; ALMEIDA, Rogério José de. Estresse Ocupacional no Trabalho em Enfermagem no Brasil: Uma revisão Integrativa. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, 29(3): 447-454, jul./set., 2016. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4645>. Acesso em 22.abril.2018 às 21:05.

MOURÃO, Artemísia Lima; COSTA, Anne Carolinne de Carvalho; SILVA, Erica Micaelle Melo; LIMA, Katherine Jeronimo. Síndrome de Burnout no contexto da enfermagem. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 131-143, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/1926/2186>>. Acesso em 17.outubro.2019 às 9:30.

NEVES, Diana Rebello; Nascimento, Rejane Prevot; Felix Jr, Mauro Sergio; Silva, Fabiano Arruda da; Andrade, Rui Otávio Bernardes de. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, nº 2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf>>. Acesso em 30.julho.2020 às 12:00.

OLIVEIRA. Giselle Barbosa; BOERY. Eduardo Nagib; SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira. Saúde mental, trabalho e estilo de vida associados a qualidade de vida de trabalhadores. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(2):559-66, fev., 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30510>>. Acesso em: 14.maio.2020 às 15:10.

OLIVEIRA, Gleyson; SOARES, Luciano Medeiros de. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. **Revista Campo do Saber** – ISSN 2447 - 5 017 Página Volume 2 - Número 2 - jul/dez de 2016. Disponível em:

<<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/34/36>>. Acesso em 22. outubro.2019 às 10:12.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Relatório da OMS aponta déficit de 6 milhões de profissionais de enfermagem no mundo**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/relatorio-da-oms-aponta-deficit-de-6-milhoes-de-profissionais-de-enfermagem-no-mundo/>>. Acesso em 13.mairo.2020 às 15:00

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2018/05/Ampliao-do-papel-dos-enfermeiros-na-atencao-primaria-saude.pdf>>. Acesso em 28. outubro.2019 às 17:50.

ORIGA, Valquiria Castro de Moraes. A dimensão do estresse no processo de trabalho do enfermeiro. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 4, Ed 03, vol. 02, p.54-84, março 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/dimensao-do-estresse>>. Acesso em 09.março.2020 às 12:30.

PEDROSO, Daniel Oesley de Oliveira; FRANÇA, Natany de Sousa; OLIVEIRA, Simony Santos de; OSAWA, Jose Luis Tamekishi. Importância da Motivação dentro das Organizações. **Revista Ampla de Gestão Empresarial**, Registro, SP, Ano 1, Nº 1, art. 5, p 60-76, out 2012, ISSN 2317-0727. Disponível em: <http://www.revistareage.com.br/artigos/primeira_edicao/05_a_importancia_da_motivacao_dentro_das_organizacoes.pdf> . Acesso em 17. outubro.2019 às 8:25.

PORTO ALEGRE. LEI Nº 11.062, DE 6 DE ABRIL DE 2011. **Autoriza o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF)**. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000031623.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>>. Acesso em 10. setembro.2018 às 00:30.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Relatório de Gestão Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895>. Acesso em 26. julho.2018 às 09:55.

REIS JÚNIOR, Dálcio Roberto dos. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78**. 2008. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponte Grossa, 2008. Título de Mestre em Engenharia de Produção em 16.12.2008 às 14:30. Disponível em: <<http://www.pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/dissertacoes/arquivos/101/Dissertacao.pdf>>. Acesso em 22. julho.2018 às 20:40.

RIBEIRO, Larissa Alves; SANTANA, Lídia Chagas de. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. Acesso em 30/07/2020 às 11:50. **Revista**

de Iniciação Científica – RIC Cairu. Jun. 2015, Vol 02, nº 02, p. 75-96, ISSN 2258-1166. Acesso em 30/07/2020 às 14:50. Disponível em: https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf

RIZZOTO, Maria Lucia Frison; GIL, Celia Regina Rodrigues; CARVALHO, Manoela de.; FONSECA, Ana Lucia Nascimento.; SANTOS, Marieta Fernandes. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 237-251, out 2014. Acesso em 01.agosto.2020 às 13:30. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0237.pdf>.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 1.outubro.2018 às 00:56.

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 1. outubro.2018 às 00:50.

ROSSI, Ana Maria; MEURS, James A.; PERREWÉ, Pamela L. (organizadores). **Stress e qualidade de vida no trabalho: stress interpessoal e ocupacional.** São Paulo: Atlas, 2015.

SANT'ANNA, Anderson de Souza; KILIMNIK, Zelia Miranda (Organizadores). **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos.** Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte, MG: Fundação Dom Cabral, 2011.

SANTOS, Roselaine Raimundo dos; PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de; SPIRI, Wilza Carla. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31(5):472-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n5/1982-0194-ape-31-05-0472.pdf>. Acesso em: 14.maio.2020 às 15:15.

SCHULTZ, Glauco. **Introdução à gestão de organizações.** SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. 159 p.

SILVA, Anna Carla. Principais fatores que influenciam na motivação das pessoas no contexto organizacional. **Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 13a Edição no 013 Vol.01/2017 julho/2017.** Disponível em: <https://www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=anna-carla-silva-2615194.pdf>. Acesso em 17. outubro.2019 às 8:30.

SILVA, Suely Rodrigues de Aquino. **Enfermagem e Trabalho.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S. A., 2016.

SEGATTO, Marília Bugnotto; WACHOWICZ, Marta Cristina. Clima Organizacional como Fator Contribuinte para a Motivação e a Satisfação no Trabalho. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/clima-organizacional>>. Acesso em 17. outubro.2019 às 8:45.

SERGS. **Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <<https://sergs.org.br/>>. Acesso em 25. outubro.2019 às 10:00.

SOUZA, Rafaella Cristina; SILVA, Silmar Maria; COSTA, Maria Lucia Alves de Sousa. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2018; 16(4);493-502. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/389/pt-BR/estresse-ocupacional-no-ambiente-hospitalar--revisao-das-estrategias-de-enfrentamento-dos-trabalhadores-de-enfermagem>. Acesso em: 09. março.2020 às 13:00.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Barbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Ano 02, Ed. 01, Vol. 16, pp. 25-35., março de 2017. ISSN: 2448-0959

TAMBASCO, Letícia de Paula; SILVA, Henrique Salmazo da; PINHEIRO, Karina Moraes Kiso; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0140.pdf>>. Acesso em 17.outubro.2019 às 11:00.

TAVEIRA, Izabela Maria Rezende. **Representações sociais da qualidade de vida no trabalho**. 1ªed.Curitiba, PR:CRV, 2013.

TEIXEIRA, Graziela Silveira; SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; MININE, Vivian Aline; MORAES, Juliano Teixeira; RIBEIRO, Isabely Karoline da Silva. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto & Contexto Enfermagem** 2019, v. 28. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180298.pdf>. Acesso em 14.maio.2020 às 15:30.

THOFEHRN, Maira Buss (Organizadora). **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016.

VIEIRA, Giovana Cópico; RIBEIRO, Karina Viana; VELASCO, Aline Ramos; PEREIRA, Érika Almeida Alves; CORTEZ, Elaine Antunes; PASSOS, Joanir Pereira. Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sci**. 2018;43(3):186-192. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967951>>. Acesso em 10.agosto.2020 às 12:10.

WANG, Lei; WANG, Xuerui; SHUANG, Liu; WANG, Binqun. Analysis and strategy research on quality of nursing work life. **Medicine**: February 2020 - Volume 99. Disponível em: <https://journals.lww.com/md-journal/FullText/2020/02070/Analysis_and_strategy_research_on_quality_of.58.aspx>. Acesso em 10.maio.2020 as 22:10.

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. V.41, nov .**Soc Sci Med** 1995. Acesso em 30.julho.2020 às 12:10. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>>.

APÊNDICE A

Instrumento QWLQ-*brief*:

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas às questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro que escolha entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada.

Você deve marcar no número que melhor corresponde a sua realidade, levando em conta as últimas duas semanas anteriores.

Muito obrigada!!!

1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	boa	muito boa
	1	2	3	4	5
2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
4	Em que medida você avalia o seu sono?				
	muito ruim	ruim	média	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
	1	2	3	4	5
6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
	1	2	3	4	5
8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou	bastante	extremamente

		menos				
		1	2	3	4	5
9	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
		1	2	3	4	5
10	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?	muito baixa	baixa	média	alta	muito alta
		1	2	3	4	5
11	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?	muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom
		1	2	3	4	5
12	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?	muito pouco	pouco	médio	muito	completamente
		1	2	3	4	5
13	Você está satisfeito com seu nível de responsabilidade no trabalho?	nada	pouco	médio	bastante	completamente
		1	2	3	4	5
14	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?	nada	pouco	médio	bastante	completamente
		1	2	3	4	5
15	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
		1	2	3	4	5
16	Você se sente satisfeito com a variedade de tarefas que realiza?	nada	pouco	médio	bastante	completamente
		1	2	3	4	5
17	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?					

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
18	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?				
	muito ruim	ruim	médio	bom	muito bom
	1	2	3	4	5
19	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5
20	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
	nada	pouco	médio	bastante	extremamente
	1	2	3	4	5

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Enfermeiro (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros da Atenção Primária em Saúde”, que se refere ao projeto de pesquisa da Enfermeira e pós-graduanda Marlova Severo Machado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, (PPGENSAU), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Profa. Dra. Aline Winter Sudbrack e co-orientada pela Profa Dra Luzia Fernandes Millão, ambas docentes do referido PPGENSAU.

O objetivo deste estudo é analisar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família (IMESF), no município de Porto Alegre, com vistas à elaboração de um Programa de Educação Continuada sobre qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária.

A escolha do tema de pesquisa justifica-se pela menor produção científica relacionada à qualidade de vida no trabalho de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, pela sua destacada posição na ordenação do cuidado à saúde da população e pela atualidade do assunto percebida pela vivência da pesquisadora.

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que sua participação é voluntária e que você não receberá nenhuma vantagem pecuniária ou de qualquer outra natureza. Você poderá recusar-se a participar do estudo ou retirar o seu consentimento, a qualquer momento, se assim o preferir, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu fazer profissional.

Nesse momento sua participação na pesquisa consistirá em responder o instrumento (questionário) sobre qualidade de vida no trabalho de enfermeiro da atenção primária em saúde. Esse questionário será disponibilizado via e-mail e você terá 15 dias para responder. O tempo de duração previsto para o preenchimento do questionário é de, aproximadamente, 30 minutos. Em um outro momento ocorrerá a realização de oficinas composta por enfermeiros de cada Gerência Distrital (GD) durante reunião de enfermeiros ou de coordenação. Os endereços de cada GD seguem descritos: 1) Centro rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar; 2) Leste / Nordeste (LENO) rua Marieta Menna Barreto 210; 3) Sul Centro Sul (SCS) rua Prof. Dr. João Pitta Pinheiro Filho, 176 - Bairro Camaquã; 4) Gloria Cruzeiro Cristal (GCC) rua Moab Caldas, 400; 5) Norte/Eixo Baltazar (NEB) Av Gomes de Carvalho, 510 - Passo Pedras; 6) Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP) Av. Bento Gonçalves, 3722 – Partenon; 7) Noroeste/Humaitá/Ilhas (NHNI) rua Três Abril, 90; 8) Restinga rua Álvaro Difini, 520 - Bairro Restinga Nova.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo interromper sua participação em qualquer etapa da pesquisa.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garantirá seu anonimato na divulgação dos resultados. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos. É esperado como benefício o levantamento de dados atualizados acerca da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica, além da elaboração de um conjunto de ações de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais trazendo assim a qualificação da assistência prestada aos indivíduos.

Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados em mídia eletrônica, além da exposição oral do relatório final da pesquisa que será apresentado e debatido com os gestores da administração municipal e os participantes da pesquisa.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma via deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Enfermeira Marlova Severo Machado pelo (51) 99112-3720, Profa. Dra. Aline W. Sudbrack na Rua Sarmento Leite, 245, Sala 412, Porto Alegre - RS, pelo (51) 3303-8768, em horário comercial.

Se houver dúvidas sobre o protocolo da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br.

O CEP-UFCSPA é o órgão especializado e independente, tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

Eu _____ confirmo que Marlova Severo Machado, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura da pesquisadora)

APÊNDICE C

RELATÓRIO

Reunião com a Diretoria Executiva do IMESF/Secretaria Municipal de Saúde formado pelo Presidente Sr. Pablo de Lannoy Stürmer, Vice-presidente Sra. Ana Maria Frölich Matzenbache e Diretoria Técnica Sra. Caroline Schirmer Fraga Pereira a realizar-se na Sede no IMESF localizado à Av. Loureiro da Silva, 2001 - Sala 803 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-240.

Sou Enfermeira especialista em Saúde da Família e trabalho no IMESF desde agosto de 2013, mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Realizei pesquisa científica, após as devidas autorizações, com os enfermeiros atuantes nas USF vinculados ao IMESF sob orientação da Prof.^a Dra. Aline Winter Sudbrack e coorientação da Prof.^a Dra. Luzia Fernandes Millão.

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Qualidade de Vida no Trabalho destacou-se na área da saúde à medida que um maior número de enfermeiros foi compondo as equipes nas ações de saúde pública. Com a expansão e a consolidação das Unidades de Saúde da Atenção Primária, o enfermeiro tornou-se mais evidente e fundamental na assistência ao paciente e no gerenciamento das atividades da equipe de saúde. O trabalho em saúde pública exige dos profissionais, principalmente do enfermeiro, maior autonomia, participação e responsabilidade social, além de constantes atualizações em temas e fluxos pertinentes à atenção primária.

É notório o crescente aumento de funções e ações atribuídas aos enfermeiros ao longo dos últimos anos, somado a esse fato percebo grande rotatividade desses profissionais nas unidades de saúde da família.

Atualmente há 236 enfermeiros que trabalham na Atenção Primária em Saúde (APS) de Porto Alegre vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) segundo dados fornecidos pela própria instituição. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal modelo norteador para o cuidado em saúde na Atenção Primária. Fernandes (2012) ressalta que a ESF tem se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica. Esse autor afirma que, para que se desenvolva um trabalho de qualidade, e que, ao mesmo tempo, estimule a comunidade na busca de melhores condições de saúde, o profissional de saúde precisa de qualidade de vida, já que os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado.

O relatório de gestão referente ao 1º semestre de 2015 apresenta um total de 80.614 consultas realizadas por enfermeiro; no 1º semestre de 2017, o total já alcança 132.787 consultas realizadas por enfermeiro, deixando claro um aumento das atividades desse profissional na APS.

OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) do município de Porto Alegre. Pesquisa mista de abordagem quantitativa e qualitativa. Utilizado o formulário QWLQ-*Bref* com *link* enviado por e-mail e o desenvolvimento das oficinas. Total de 117 enfermeiros participaram na etapa quantitativa com 90% nível de confiança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características da amostra estudada estão descritas conforme tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e gerências distritais da amostra de enfermeiros atuando na Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre/RS (n=117)

Característica	n	%
Idade, média (desvio-padrão)	38,0 (6,7)	
Sexo		
Feminino	101	86,3
Masculino	16	13,7
Estado civil		
Casado/União estável	83	70,9
Separado	5	4,3
Solteiro	29	24,8
Formação acadêmica		
Graduação	4	3,4
Especialização em andamento	7	6,0
Especialização completa	82	70,1
Mestrado em andamento	7	6,0
Mestrado completo	11	9,4
Doutorado em andamento	4	3,4
Doutorado completo	2	1,7
Tempo de serviço		
Menor ou igual a 3 anos	20	17,1
De 3 a 5 anos	35	29,9
Maior que 5 anos	62	53,0
Gerência Distrital		
Glória/Cruzeiro/Cristal	23	19,7
Partenon/Lomba do Pinheiro	22	18,8
Norte/Eixo Baltazar	20	17,1
Leste/Nordeste	16	13,7
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	13	11,1
Sul/Centro Sul	12	10,3
Restinga/Extremo Sul	8	6,8
Centro	3	2,6

O domínio com maior escore médio foi o pessoal, sendo este também o que apresentou dados mais homogêneos (CV=19,0%). Já o domínio profissional foi o que apresentou pior escore médio e o maior CV conforme tabela 2.

Tabela 2: Domínios da qualidade de vida no trabalho, média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e máximo e amplitude de enfermeiros da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre/RS (n=117)

Domínio	Média	DP	CV	Valor mín.	Valor máx.	Amplitude
Físico/saúde	2,9	0,7	26,5	1,0	4,7	3,7
Psicológico	3,2	0,8	26,1	1,3	5,0	3,6
Pessoal	3,5	0,6	19,0	1,5	5,0	3,5
Profissional	2,6	0,7	26,7	1,2	4,5	3,3
QVT	3,0	0,6	20,7	1,3	4,8	3,4

Nota: DP: desvio-padrão; CV: coeficiente de variação.

A figura 1 apresenta os índices dos domínios estudados e QVT geral dos enfermeiros que atuam nas unidades de saúde. Os índices QVT e domínio físico/saúde foram classificados como neutros (52,3 e 48,8 pontos, respectivamente). O domínio psicológico (55,1 pontos) e o pessoal (63,2 pontos) foram considerados satisfatórios enquanto o profissional com 41,9 pontos foi considerado insatisfatório.

O domínio profissional foi o item que se destacou dos demais por ser o único considerado insatisfatório. Esse domínio foi o que obteve menor pontuação demonstrando um descontentamento dos enfermeiros em relação ao seu trabalho, o que pode envolver desde suas atividades diárias, responsabilidades até relações interpessoais, ambiente e local de trabalho. Esse é um dado relevante para a pesquisa pois distingue-se do resultado dos outros domínios de forma negativa. Pode demonstrar que em algum ponto do trabalho do enfermeiro há alguma questão profissional que perturba o trabalho nas unidades de saúde e/ou sua relação com o IMESF.

Figura 1: Índices dos domínios e da QVT enfermeiros IMESF. Porto Alegre – RS, 2019.

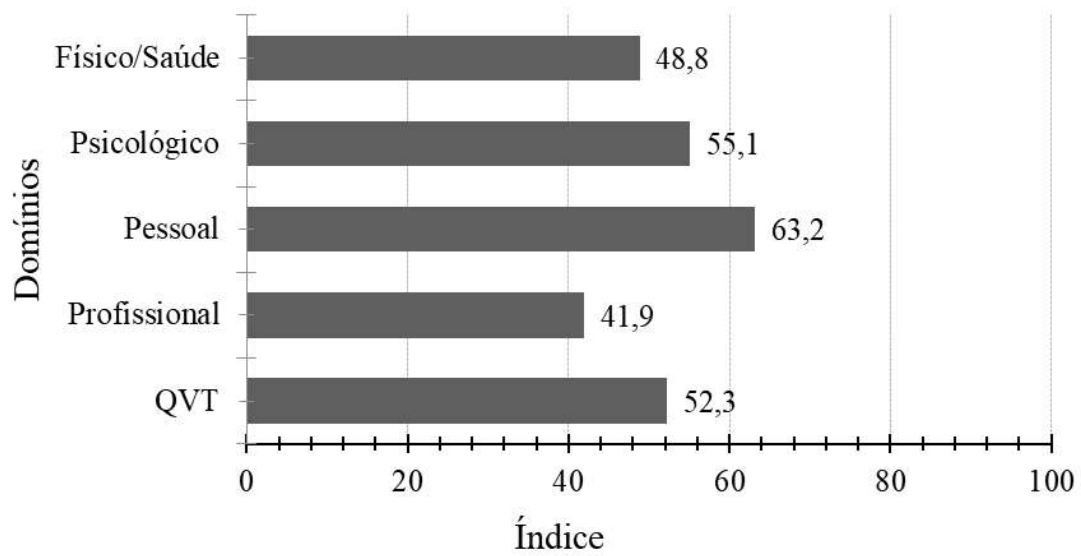


Tabela 3: Comparação da qualidade de vida no trabalho, seus domínios físico, psicológico, pessoal e profissional com características sociodemográficas e profissionais: média (desvio-padrão) (n=117)

Característica	QVT	Físico	Psicológico	Pessoal	Profissional
Sexo					
Feminino	3,1 (0,6)	2,9 (0,8)	3,2 (0,8)	3,5 (0,6)	2,6 (0,7)
Masculino	3,0 (0,6)	2,9 (0,6)	3,0 (0,6)	3,4 (0,6)	2,5 (0,7)
p-valor	0,618	0,931	0,404	0,707	0,578
Estado civil					
Casado/União estável	3,0 (0,6)	2,9 (0,8)	3,2 (0,8)	3,5 (0,6)	2,6 (0,7)
Separado	2,9 (0,7)	3,0 (0,9)	3,0 (0,9)	3,3 (0,9)	2,4 (0,6)
Solteiro	3,1 (0,6)	3,0 (0,7)	3,1 (0,9)	3,5 (0,6)	2,7 (0,7)
p-valor	0,341	0,720	0,139	0,439	0,572
Formação acadêmica					
Graduação/esp. em andamento	2,6 ^a (0,8)	2,6 ^a (0,9)	2,5 ^a (0,9)	3,2 (0,9)	2,3 ^a (0,7)
Especialização completa/mestrado em andamento	3,1 ^{ab} (0,6)	2,9 ^{ab} (0,7)	3,2 ^b (0,9)	3,5 (0,5)	2,7 ^{ab} (0,7)
Mestrado completo/doutorado	3,4 ^b (0,5)	3,3 ^b (0,7)	3,6 ^b (0,6)	3,8 (0,7)	3,0 ^b (0,7)
p-valor	0,005	0,046	0,002	0,056	0,036
Tempo de serviço (anos)					
Até 3	3,1 (0,7)	3,0 (0,7)	3,2 (0,9)	3,6 (0,8)	2,7 (0,8)
De 3 a 5	3,0 (0,5)	2,8 (0,7)	3,2 (0,7)	3,4 (0,8)	2,5 (0,5)
Acima de 5	3,1 (0,6)	3,0 (0,8)	3,1 (0,8)	3,5 (0,6)	2,7 (0,7)
p-valor	0,764	0,495	0,996	0,779	0,699

Médias seguidas de letras iguais não diferem entre si (Teste de Sidak $p > 0,05$)

Abaixo estão descritas as categorias que foram estabelecidas a partir do agrupamento dos registros das oficinas por assunto. A organização dos achados em categorias torna possível uma análise aprofundada dos temas encontrados nas oficinas, em que se objetiva o analisar o assunto central dos relatos escritos.

Quadro 1: Resumo dos temas encontrados de acordo com cada categorias

Categoria

Principais resultados

- 1- Trabalho
 - ✓ funções e tarefas;
 - ✓ valorização, motivação;
 - ✓ cansaço, esgotamento físico e mental;
 - ✓ vínculos empregatícios;
 - ✓ equipes de enfermagem;
 - ✓ estrutura física e de insumos;
 - ✓ assédio moral;
 - ✓ complexidade do trabalho na APS;
 - ✓ contexto de insegurança.
- 2- Ambiente
 - ✓ consultórios/ambientes insalubres, inadequados, precários ou ausentes;
 - ✓ ambiente tenso, hostil, estressante;
 - ✓ pouca privacidade e ventilação;
 - ✓ sofrimento físico e mental;
 - ✓ valorização;
 - ✓ carga de trabalho;
 - ✓ salários/função gratificada;
 - ✓ impunidade;
 - ✓ uso de aplicativos de comunicação.
- 3- Segurança
 - ✓ condições de trabalho vulneráveis;
 - ✓ ameaças físicas e verbais;
 - ✓ falta de segurança.
- 4- Vida pessoal
 - ✓ distúrbios físicos e mentais, adoecimento, insônia, ausência, cansaço, ansiedade;
 - ✓ vida pessoal é influenciada pelo trabalho;
 - ✓ uso de terapias e tratamento com custeios próprios;
 - ✓ abuso de substâncias químicas, medicamentos.
 - ✓ recursos humanos: farmacêutico, equipe de apoio, administrativo, portaria,

- 5- Barreiras
- ✓ enfermeiro, médico, psicólogos;
 - ✓ enfermeiro e coordenação;
 - ✓ fluxos e encaminhamentos;
 - ✓ convênio, plano de carreira, reajuste, dissídio;
 - ✓ cobranças;
 - ✓ gestão pouco apoiadora nos processos e com os profissionais.
- 6- Qualidade de Vida no Trabalho
- ✓ ruim ou péssima;
 - ✓ falta de qualidade de vida no trabalho.
 - ✓ assistência médica e odontológica;
 - ✓ auxílio creche;
 - ✓ qualificação dos trabalhadores;
- 7- Contribuições para melhoria QVT
- ✓ reajustes de salário e vale alimentação;
 - ✓ saúde de trabalhador, assistência profissional, grupos terapêuticos;
 - ✓ recursos humanos adequados, substitutos;
 - ✓ ambientes saudáveis para trabalho digno;
 - ✓ função gratificada adequada;
 - ✓ trabalhar próximo às suas residências;
 - ✓ espaços de discussão para resolução de sofrimentos psíquicos, programa permanente em saúde mental;
 - ✓ licença interesse, saúde;
 - ✓ SESMT com saúde do trabalhador própria;
 - ✓ enfermeiro exclusivo para coordenação;
 - ✓ gratificação também para mestrado e doutorado.

As contribuições ou sugestões relatadas nos grupos foram extensas, diferenciadas e com grande participação dos enfermeiros nos registros. Parece haver uma preocupação e uma intensa vontade de melhoria em relação à qualidade do trabalho desenvolvido e a maneira como essa execução é realizada visto que diversos são os fatores que interferem no trabalho do enfermeiro.

Silva (2016) afirma que o processo de implantação de programas de qualidade de vida precisa a contribuição dos funcionários nas decisões e na melhoria do ambiente de trabalho, com alicerce na visão integrada do indivíduo e da organização.

PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Diante das discussões e reflexões apresentadas nas oficinas, sugere-se a melhoria da qualidade de vida no trabalho. Para iniciar, é necessária uma avaliação dos itens que poderiam ser implementados a curto, médio e longo prazos. Uma proposta inicial seria a criação de um grupo técnico composto por enfermeiros e representantes do IMESF para analisar, em conjunto, as ações práticas de desenvolvimento de melhorias no trabalho. Esse grupo de enfermeiros também seria o interlocutor entre a gestão e os trabalhadores. Uma proposta a ser elaborada seria um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

Nas oficinas, os enfermeiros descreveram sugestões que poderiam compor esse programa, dentre as mais citadas estão:

- criar assistência médica e odontológica/plano de saúde, auxílio creche;
- dissídio/reajuste de salários;
- qualificar os trabalhadores/capacitação/educação;
- reajustar o vale refeição;
- construir plano de carreira/licença prêmio;
- produzir uma comissão de saúde do trabalhador de forma integral pelo SESMT/medicina do trabalho;
- melhorar a comunicação entre gestão e enfermeiros;
- desenvolver ambientes saudáveis de trabalho;
- fornecer assistência com terapeutas, psicólogos, quiropraxia;
- lotar os funcionários próximos às suas residências;

- dispor de incentivo financeiro para unidade longe das residências ou longos trajetos;
- separar a função de coordenação da assistência aos pacientes;
- receber incentivo para preceptoria, mestrado e doutorado;
- pensar no reconhecimento dos enfermeiros;
- criar licença saúde para acompanhamento de cônjuge e dependentes;
- realizar grupos terapêuticos para saúde dos trabalhadores e grupos de capacitação para gerenciamento de conflitos;
- dispor de reunião com tempo de discussão de processo de trabalho;
- realizar Mantoux para funcionários/no exame admissional;
- obter liberação para licença interesse;
- ter respaldo e amparo nas situações de violência e estresse.

CONCLUSÃO

O objetivo da pesquisa foi alcançado visto que se avaliou a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde vinculadas ao Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre.

Analisar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de Atenção Primária pode embasar ações que promovam a qualidade de vida no trabalho do profissional. Os dados obtidos nesse estudo possuem potencial de contribuir na consolidação do modelo de atenção e na fixação dos profissionais de enfermagem na saúde pública. O contato direto com os enfermeiros através das oficinas com a discussão do tema surpreendeu de maneira positiva quando percebemos que as inquietações da pesquisadora também eram as da maioria dos enfermeiros.

A abordagem quantitativa da pesquisa em que foram associados estatisticamente qualidade de vida no trabalho com tempo de serviço, formação acadêmica e idade foi relevante para compor a análise dos resultados. A abordagem qualitativa possibilitou aprofundar, qualificar e explicar esses dados trazendo um olhar mais aproximado da realidade e com significado além de números exatos.

Ter a possibilidade de trabalhar o tema e torná-lo relevante gerou grande satisfação na pesquisadora pois foi a possibilidade de demonstrar uma situação importante com o intuito de melhorar e opinar sobre essa condição, não somente criticar ou gerar perturbação. A elaboração do relatório final para apresentação para gestão demonstrou que se buscam maneiras de qualificar o trabalho do enfermeiro, visto que a qualidade de vida no trabalho influencia o atendimento de saúde dos usuários e suas famílias. A pesquisa foi um recurso para fomentar o tema e realizar contribuições científicas para construção de um Programa de QVT juntamente com os funcionários e a gestão da instituição.

Notou-se a influência que a qualidade de vida no trabalho exerce nas atividades diárias do enfermeiro. Evidenciou-se a importância de as instituições observarem a qualidade de vida no trabalho dos funcionários, promoverem ações internas de levantamento de dificuldades no trabalho em busca de melhorias nessas condições caso necessário. Sugere-se o uso da QVT como parte das estratégias de gestão do trabalho da instituição.

Os fatores limitadores dessa pesquisa foram os dados da etapa quantitativa serem coletados através de questionário autorrelatado podendo não refletir a realidade; o estado mental dos enfermeiros durante o preenchimento do questionário incluindo sua previsão e honestidade; a ausência de todos os enfermeiros de cada região de saúde para discussão nas oficinas.

Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com a inclusão de todos os enfermeiros do município de Porto Alegre agregando os diferentes vínculos de trabalho.

ANEXO A

Instrumento de caracterização da amostra

Idade: ____ Gênero: ()F ()M Tempo de serviço no IMESF (em meses): ____

Estado Civil: ()solteiro ()casado (a)/união estável ()viúvo(a)

()separado(a)/divorciado(a)

Formação acadêmica: () graduação

especialização em andamento

especialização completo

mestrado em andamento

mestrado completo

doutorado em andamento

doutorado completo

ANEXO B



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu, Juliana Pfeil, matrícula 93506502 , diretora adjunta

- (x) Coordenadoria Geral de Atenção Primária
 () Coordenadoria Geral de Atenção Especializada Ambulatorial (CGAEA)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
 CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
 PORTO ALEGRE



- () Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências
 () Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)
 () Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
 () Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa
 (COMESP) do Hospital de Pronto
 Socorro
 () Assessoria de Planejamento
 () (ASSEPLA)
 Outra área/secretaria:

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros da Atenção Primária em Saúde tendo como Pesquisador Responsável Aline Winter Sudbrack. Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa,

Porto Alegre, 02 / 03 /2018.

2018.

Thiago Frank
 Matrícula: 392629-2
 CRMRS 30854
 Coordenador de Atenção Primária
 SMS - B.M.P.A.

Assinatura e carimbo

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realiza do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Regre — CEP SMSPA
 Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar - CEP 90.010-040
 3289.5517 Z cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep sms@hotmail.com

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros na Atenção Primária em Saúde

Pesquisador: Aline Winter Sudbrack

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02353418.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.115.754

Apresentação do Projeto:

Qualidade de Vida no Trabalho é um tema contemporâneo e vem ganhando destaque na área da saúde à medida que um maior número de enfermeiros foi compondo as equipes nas ações de saúde pública. Com a expansão e a consolidação das Unidades de Saúde da Atenção Primária,

o enfermeiro tornou-se mais evidente e fundamental na assistência ao paciente e no gerenciamento das atividades da equipe de saúde. O trabalho em saúde pública exige dos profissionais, principalmente do enfermeiro, maior autonomia, participação e responsabilidade social, além de constantes atualizações em temas e fluxos pertinentes à atenção primária. Atualmente há 236 enfermeiros que trabalham na Atenção

Primária em

Saúde (APS) de Porto Alegre vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) segundo dados fornecidos pela própria instituição. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal modelo norteador para o cuidado em saúde na Atenção Primária. FERNANDES (2012) ressalta que a ESF tem se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica. Esse autor afirma que, para que se desenvolva um trabalho de qualidade, e que, ao mesmo tempo, estimule a comunidade na busca de melhores condições de saúde, o profissional de saúde precisa de qualidade de vida, já que os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) do município de Porto Alegre.

Objetivo Secundário:

- Relacionar tempo de serviço no IMESF com qualidade de vida no trabalho do enfermeiro;
- Associar formação acadêmica com qualidade de vida no trabalho do enfermeiro;
- Comparar idade do enfermeiro com qualidade de vida no trabalho;
- Discutir sobre o tema qualidade de vida no trabalho com enfermeiros que trabalham em Unidades de Saúde da Família pelo IMESF;
- Elaborar um relatório final baseado nos oito relatórios resultantes das oficinas realizadas em cada Gerência Distrital.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os autores:

Riscos:

"Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, neste o risco é avaliado como mínimo, podendo ocorrer, no entanto, algum constrangimento ao responder a alguma das questões ou em participar da oficina. Caso haja alguma situação de desconforto pessoal com o teor das perguntas, solicitaremos ao participante que comunique à pesquisadora seu estado de ânimo para que esta possa esclarecer dúvidas remanescentes e buscar uma solução conjunta para que o participante da pesquisa possa se sentir o mais à vontade possível."

Benefícios:

"É esperado como benefício o levantamento de dados atualizados acerca da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica, apresentação dos resultados ao IMESF para sugestão de um conjunto de ações de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais trazendo assim a qualificação da assistência prestada aos indivíduos."

Os benefícios são apresentados adequadamente, bem como as providências a serem tomadas na presença dos riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto para mestrado profissional que aborda temática atual e pertinente. Os métodos e objetivos demonstram-se alinhados justificando a participação de seres humanos na pesquisa e respeitando as normas éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Recomendações:

O pesquisador deve estar atento ao cronograma que está desatualizado quanto ao item " Divulgação nas Gerências Distritais" que havia previsão para início de janeiro de 2019. A pesquisa somente poderá ser iniciada após aprovação deste comitê.

O CEP também recomenda que seja retirado na secretaria o TCLE com carimbo oficial. Além disso, orienta o pesquisador a observar os prazos dos relatórios a serem entregues.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador respondeu adequadamente às solicitações do CEP em parecer anterior. Foram realizadas as modificações solicitadas e complementação de documentação. Recomenda-se aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_576055.pdf	27/12/2018 05:36:21		Aceito
Outros	CARTAAOCEP.pdf	27/12/2018 05:35:37	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Outros	PROJETOCAPA.pdf	27/12/2018 05:04:28	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO2_CRONOGRAMA2.pdf	27/12/2018 04:55:12	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GDSCS.pdf	27/12/2018 04:51:17	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GDLENO.pdf	27/12/2018 04:50:41	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GDGCC.pdf	27/12/2018 04:49:39	Aline Winter Sudbrack	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE2.pdf	27/12/2018 04:35:25	Aline Winter Sudbrack	Aceito

Ausência	TCLE2.pdf	27/12/2018 04:35:25	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Cronograma	cronogramamodificado.pdf	26/12/2018 21:23:00	MARLOVA SEVERO MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	restinga.pdf	23/12/2018 01:45:16	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Declaração de Instituição e	lombap.pdf	23/12/2018 01:44:17	Aline Winter Sudbrack	Aceito

		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE / SPSA			
Declaração de Instituição e Infraestrutura	centrosul.pdf	23/12/2018 01:41:38	Aline Winter Sudbrack	Aceito	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	centro.pdf	23/12/2018 01:40:56	Aline Winter Sudbrack	Aceito	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	baltazar.pdf	23/12/2018 01:40:17	Aline Winter Sudbrack	Aceito	
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	02/11/2018 22:30:31	Aline Winter Sudbrack	Aceito	
Orçamento	orcamento.pdf	17/10/2018 10:06:59	Aline Winter Sudbrack	Aceito	
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/10/2018 18:27:34	Aline Winter Sudbrack	Aceito	
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/10/2018 18:26:55	Aline Winter Sudbrack	Aceito	

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Janeiro de 2019

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
 (Coordenador(a))

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros na Atenção Primária em Saúde **Pesquisador:** Aline Winter Sudbrack **Área Temática:**

Versão: 2**CAAE:** 02353418.0.3001.5338**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.251.743

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que pretende abordar o tema da Qualidade de Vida no Trabalho, em enfermeiros que atuam em equipe de saúde pública. Com a expansão e a consolidação das Unidades de Saúde da Atenção Primária, o enfermeiro tornou-se mais evidente e fundamental na assistência ao paciente e no gerenciamento das atividades da equipe de saúde. O trabalho em saúde pública exige dos profissionais, principalmente do enfermeiro, maior autonomia, participação e responsabilidade social, além de constantes atualizações em temas e fluxos pertinentes à atenção primária. A grande responsabilidade do enfermeiro na gestão da unidade de saúde envolve diversas atividades: alguns profissionais basicamente atendem em consultório, outros têm apenas um conjunto limitado de tarefas a realizar, porém o enfermeiro atua na assistência ao paciente, na administração local da unidade e na maioria das vezes sendo também coordenador oficialmente designado para tal. É notório o crescente aumento de funções e ações atribuídas aos enfermeiros ao longo dos últimos anos, somado a esse fato percebo grande rotatividade desses profissionais nas unidades de saúde da família. Atualmente há 236 enfermeiros que trabalham na Atenção Primária em Saúde (APS) de Porto Alegre vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) segundo dados fornecidos pela própria instituição. O estudo prevê a aplicação de questionário via email e uma segunda parte com grupo focal por Gerências Distritais de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde vinculados ao Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) do município de Porto Alegre.

Objetivo Secundário:

- Relacionar tempo de serviço no IMESF com qualidade de vida no trabalho do enfermeiro;
- Associar formação acadêmica com qualidade de vida no trabalho do enfermeiro;
- Comparar idade do enfermeiro com qualidade de vida no trabalho;
- Discutir sobre o tema qualidade de vida no trabalho com enfermeiros que trabalham em Unidades de

Saúde da Família pelo IMESF;

- Elaborar um relatório final baseado nos oito relatórios resultantes das oficinas realizadas em cada Gerência Distrital.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora:

"Riscos: Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, neste o risco é avaliado como mínimo, podendo ocorrer, no entanto, algum constrangimento ao responder a alguma das questões ou em participar da oficina. Caso haja alguma situação de desconforto pessoal com o teor das perguntas, solicitaremos ao participante que comunique à pesquisadora seu estado de ânimo para que esta possa esclarecer dúvidas remanescentes e buscar uma

solução conjunta para que o participante da pesquisa possa se sentir o mais à vontade possível. Você poderá interromper sua participação a qualquer momento, se assim o desejar, não implicando em quaisquer prejuízos, seja de ordem pessoal e/ou profissional. Se você tiver algum dano, seja de ordem física, seja de ordem moral, psicológica ou espiritual, comprovadamente decorrente de sua participação na pesquisa, terá direito à indenização.

Benefícios: É esperado como benefício o levantamento de dados atualizados acerca da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros da Atenção Básica, apresentação dos resultados ao IMESF para sugestão de um conjunto de ações de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais trazendo assim a qualificação da assistência prestada aos indivíduos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Instituição proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Nível: Mestrado

Área: Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde(PPGENSAU)

Instituição: UFCSPA

Aluna: Marlova Severo Machado

Equipe: Aline Winter Sudbrack e Luzia Fernandes Millão

Local de realização do estudo: unidades de ESF do IMESF nas oito Gerências Distritais

Participantes: 137 enfermeiros da ESF

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na avaliação do projeto foram identificadas as seguintes pendências:

- 1) Não consta o Termo de Anuência Institucional da Coordenação de Atenção Básica da SMS, conformedocumento disponível no link http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913. Ressaltamos que na Secretaria Municipal de Saúde o fluxo de autorização institucional deve ser pela Coordenação geral da área (no caso, a de Atenção Básica). Solicita-se adequação.

Resposta do pesquisador: O Termo foi anexado.

Análise: Pendência atendida.

- 2) Considerando que o projeto ainda se encontra em avaliação no sistema CEP/CONEP, solicita-seadequação do cronograma.

Resposta do pesquisador: O cronograma foi ajustado e, igualmente, encontra-se ao final do corpo do projeto de pesquisa modificado, à página 24.

Análise: Pendência atendida.

- 3) Em relação à metodologia da pesquisa:

a) Solicita-se informar e esclarecer como será realizado o contato com os profissionais enfermeiros, bem como será o acesso por e-mail. Caso seja utilizado o e-mail institucional, pelo qual a pesquisadora tenha acesso, solicitamos esclarecer quais os cuidados que serão adotados para garantir o sigilo e confidencialidade das informações. Também deve ser informado aos participantes a forma como foi obtido o acesso ao email profissional, para os fins de pesquisa.

Resposta do pesquisador: O e-mail profissional pelo qual essa pesquisa está sendo comunicada será fornecido pelo IMESF ou pelas Gerências Distritais exclusivamente para a

divulgação da pesquisa. O instrumento a ser respondido pelos enfermeiros será produzido no Google Formulários e enviado o link a todos os enfermeiros através do e-mail institucional. Não haverá identificação do participante, visto que as respostas serão realizadas através do formulário Google Forms, o que garantirá seu anonimato.

Análise: Pendência atendida.

b) Em relação à segunda etapa do estudo, que envolve a realização de grupo focal nas Gerências Distritais de Saúde, solicita-se o atendimento ao explicitado nos artigos 6 e 7 da Resolução CNS 580/2018, em especial no que se refere que a pesquisa não deverá interferir nas atividades profissionais dos enfermeiros envolvidos. Favor informar os procedimentos que serão adotados.

Resposta do pesquisador: Cada oficina somente ocorrerá após a autorização e combinação prévia com as gerentes, com a estipulação de datas e horários que melhor se encaixem nas reuniões de enfermagem ou de coordenadores, não interferindo nas rotinas dos serviços de assistência à saúde e respeitando as normas da instituição. Portanto, em cumprimento aos artigos 6º e 7º da Resolução 580/18, a participação na pesquisa não irá interferir nas atividades profissionais dos participantes da pesquisa, porque os profissionais participarão das oficinas, em horários, fora de seus turnos de trabalho, e que já são, rotineiramente, utilizados para reuniões conjuntas.

Análise: Pendência atendida.

c) Ainda em relação aos grupos focais, solicita-se esclarecer os cuidados que serão adotados para minimizar os riscos da atividade, bem como os procedimentos relacionados à privacidade e confidencialidade dos dados.

Resposta do pesquisador: Será garantido aos participantes da pesquisa que não haverá discriminação nem exposição a riscos desnecessários aos indivíduos. O consentimento livre e esclarecido será fornecido antes para os participantes que podem optar em participar ou não da pesquisa, assegurando a preservação dos dados obtidos, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisados.

Análise: Pendência atendida.

4) Em relação ao TCLE:

a) Não constam informações sobre o CEP SMSPA. Favor incluir o endereço e email de contato.

Resposta do pesquisador: Foram incluídas as informações solicitadas.

Análise: Pendência atendida.

b) No TCLE não constam informações sobre a duração do grupo focal. Também não é informado se essa atividade terá gravação (em áudio ou vídeo). Favor esclarecer e adequar, se for o caso (essas informações devem constar no TCLE).

Resposta do pesquisador: Não haverá gravação em áudio e vídeo. O TCLE foi adequado para esse esclarecimento.

Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
------	---------	----------	-------	----------

Documento				
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1286539.pdf	25/03/2019 11:12:39		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_cepsmspa.pdf	25/03/2019 11:09:50	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Outros	marlova_projeto.pdf	25/03/2019 09:56:57	Aline Winter Sudbrack	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Marlova_tcle.pdf	25/03/2019 09:55:44	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Outros	CARTAAOCEP.pdf	27/12/2018 05:35:37	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Outros	PROJETOCAPA.pdf	27/12/2018 05:04:28	Aline Winter Sudbrack	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO2_CRONOGRAMA2.pdf	27/12/2018	Aline Winter	Aceito
Brochura Investigador	PROJETO2_CRONOGRAMA2.pdf	04:55:12	Sudbrack	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

PORTO ALEGRE, 09 de Abril de 2019. **Assinado por: Thais Schossler (Coordenadora)**