

A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família*

THE EFFECTS OF PROFESSIONAL FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF FAMILY HEALTH TEAM NURSES

LA RELACIÓN DE LOS ASPECTOS PROFESIONALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA

Janielle Silva Fernandes¹, Sybelle de Souza Castro Miranzi², Helena Hemiko Iwamoto³, Darlene Mara dos Santos Tavares⁴, Claudia Benedita dos Santos⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer os aspectos profissionais relacionados à Qualidade de Vida dos enfermeiros das equipes saúde da família da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul. Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os 90 enfermeiros sujeitos da pesquisa responderam a um questionário contendo as variáveis profissionais e o instrumento para avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-100. Os resultados mostram o impacto negativo do número de vínculos, do vínculo empregatício inseguro, da excessiva carga horária de trabalho e da insatisfação com o trabalho nos domínios da Qualidade de Vida dos enfermeiros. Considera-se necessária a (re)definição de políticas públicas voltadas para as condições de trabalho desses profissionais. Ações que contribuam no desenvolvimento da Qualidade de Vida dos enfermeiros são importantes considerando sua forte influência na qualidade da assistência prestada.

DESCRITORES

Qualidade de vida
Equipe de enfermagem
Saúde da família
Saúde do trabalhador

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the professional factors affecting the quality of life of nurses working in the family health teams in the Macro Health Region, referred to as the South Triangle, in the State of Minas Gerais. This is a descriptive, cross-sectional study. The participants were 90 nurses, who answered a questionnaire containing the professional variables and the Quality of Life assessment instrument - WHOQOL-100. The results showed a negative impact regarding the number of jobs, unstable jobs, excessive workload and job dissatisfaction in the nurses' Quality of Life domains. There is a need to (re)define the public policies that control the working conditions of these professionals. Actions that contribute towards improving nurses' Quality of Life are important, considering their strong influence on the quality of the healthcare that is delivered.

DESCRIPTORS

Quality of life
Nursing, team
Family health
Occupational health

RESUMEN

Ese estudio objetivó conocer los aspectos profesionales relacionados a la Calidad de Vida de los enfermeros de equipos de salud de la familia de la Macro-región de Salud del Triángulo Sur. Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Los 90 enfermeros sujetos de la investigación respondieron un cuestionario conteniendo las variables profesionales y el instrumento para evaluación de Calidad de Vida WHOQOL-100. Los resultados muestran impacto negativo del número de vínculos, del vínculo laboral inseguro, de la excesiva carga horaria de trabajo en los dominios de Calidad de Vida del enfermero. Se considera necesaria la (re)definición de políticas públicas orientadas a las condiciones de trabajo de tales profesionales. Son importantes aquellas acciones que contribuyan al desarrollo de la Calidad de Vida del enfermero, considerando su fuerte influencia en la calidad de la atención brindada.

DESCRIPTORES

Calidad de vida
Grupo de enfermería
Salud de la familia
Salud laboral

* Extraído da dissertação "Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família", Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2009. ¹ Mestre em Atenção à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. janebiju@hotmail.com.br ² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. sybelle@mednet.com.br ³ Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. helena.iwamoto@gmail.com ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. darlenetavares@netsite.com.br ⁵ Doutora em Estatística. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. cbsantos@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), como política pública nacional, tem-se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica baseada na lógica da vigilância à saúde. Foi implantada no Brasil como o principal e mais importante meio para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Suas ações representam a concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida (QV) por meio dos seus principais objetivos, que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde⁽¹⁾.

Para os profissionais de saúde, a implantação da ESF significa repensar as práticas, valores e conhecimentos, pois se amplia a complexidade das ações a serem desenvolvidas e aumentam-se os limites e possibilidades de atuação, o que requer novas habilidades.

Para que desenvolvam um trabalho de qualidade, estimulando a comunidade na busca de melhores condições de saúde, entende-se que o profissional de saúde precise de QV, já que os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado. A qualidade de vida de profissionais da área de saúde é um tema que vem despertando crescente interesse nos últimos anos, haja vista a importância dos fatores envolvidos no contexto do trabalho e sua relação com a qualidade da assistência prestada⁽²⁾.

Conhecer a QV desses trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem-estar, assim como a adequação de condições para a sua reabilitação. Dependendo dos domínios afetados na QV, os trabalhadores podem deparar-se com diversos transtornos, inclusive com comprometimento das funções e atribuições no trabalho⁽³⁾.

As informações sobre QV têm sido utilizadas para avaliar a eficácia de determinados tratamentos de doenças, os agravos à saúde e o impacto físico e psicossocial. Mas também são apropriados a estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação do sistema de saúde⁽³⁾. O Grupo de QV da Organização Mundial de Saúde define o termo como:

a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁴⁾.

Entre os componentes das equipes saúde da família evidencia-se a figura do enfermeiro, em função de sua relevância para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. Inserido no movimento de reordenação do modelo de atenção à saúde, ele se destaca pela significativa

responsabilidade nas diversas ações desenvolvidas na comunidade e na equipe de saúde. Esses profissionais são agentes participantes e encarregados de operar as atividades básicas da ESF e as ações promovidas por eles influem diretamente no processo de implementação e resultados da estratégia^(5,6).

Os estudos sobre QV voltados para essa categoria profissional no Brasil são escassos e não possuem consenso metodológico, o que dificulta a construção de um *corpus* de conhecimentos específicos. Não foram encontrados estudos voltados para enfermeiros da Atenção Básica na literatura científica brasileira⁽⁵⁾.

A avaliação da QV dos enfermeiros oferece subsídios para melhorar o processo de trabalho em saúde, a prática clínica, a relação profissional-usuário e orientar a (re) definição de políticas públicas específicas para esses profissionais no desempenho de suas funções. A melhoria das condições de vida e de trabalho desses profissionais pode gerar um impacto positivo na saúde, tanto dos enfermeiros quanto da população por eles assistida.

Conhecer a qualidade de vida desses trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem-estar, assim como a adequação de condições para a sua reabilitação.

OBJETIVO

Avaliar os aspectos profissionais relacionados à QV dos enfermeiros das equipes saúde da família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A população abordada foi composta pelos enfermeiros das equipes saúde da família dos 27 municípios da região sul do Triângulo Mineiro que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos 23 enfermeiros que se encontravam afastados temporariamente de suas atividades por motivo de licença ou em período de férias. Não houve recusa, por parte dos enfermeiros, em participar da pesquisa. Dessa forma, do total de 113 enfermeiros em exercício durante o período de coleta de dados, entre maio e julho 2007, 90 (79,7%) enfermeiros participaram da pesquisa.

Os dados foram coletados através de dois instrumentos autoaplicados, um para avaliação genérica da QV e outro contendo as variáveis profissionais. Os participantes foram contatados nas suas respectivas Unidades Saúde da Família, e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, o preenchimento do questionário, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a garantia do sigilo e o anonimato das respostas, e também sobre eventuais dúvidas. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do referido Termo conduziu-se a aplicação dos instrumentos.

Na avaliação da QV foi utilizada a versão validada no Brasil do instrumento de propriedade da Organização Mundial de Saúde, *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, composto por 100 questões distribuídas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. Cada domínio é constituído por facetas, num total de 24. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento possui uma vigésima quinta faceta composta de perguntas gerais sobre QV. O instrumento foi respondido em um só encontro e com base nas duas últimas semanas de vida do enfermeiro. A escolha desse questionário deveu-se ao fato de ele ser genérico, ou seja, abrangente em relação aos aspectos da QV e ter mostrado características psicométricas satisfatórias na população brasileira⁽⁴⁾.

Em relação aos aspectos profissionais, o instrumento utilizado abordou as seguintes variáveis: quantidade de vínculos empregatícios, tipo de vínculo empregatício, carga horária de trabalho diário, renda mensal na ESF, renda mensal acumulada do total de vínculos empregatícios e satisfação com o trabalho.

Os dados foram gerenciados e analisados no *software* SPSS 16.0. Para as variáveis categóricas utilizou-se análise descritiva a partir da apuração de frequências, tanto em termos absolutos, quanto em percentuais. Para as variáveis numéricas calcularam-se medidas descritivas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, valores máximos e mínimos). Foi empregada, ainda, a sintaxe WHOQOL-100 no SPSS para avaliação dos escores de QV. Os escores obtidos em relação aos domínios são determinados em escala de 4 a 20, em que quanto maior o valor, maior a QV naquele domínio. Os escores obtidos em cada domínio e em relação à QV geral foram classificados em quatro intervalos para facilitar a compreensão dos resultados (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação valorativa dos escores obtidos através da aplicação do instrumento WHOQOL-100 segundo análise dos intervalos proporcionais – Uberaba, MG - 2009

Escores	Intervalos Proporcionais (%)	Avaliação do resultado
4 8	Até 25	Maior impacto negativo dos domínios/facetetas na QV
8 12	25 50	Impacto negativo mediano dos domínios/facetetas na QV
12 16	50 75	Pouco impacto negativo dos domínios/facetetas na QV
16 20	75 100	Ausência de impacto negativo dos domínios/facetetas na QV

Foi verificada a associação das variáveis com os escores dos domínios da QV através da comparação dos escores de QV entre as diferentes categorias das variáveis

profissionais, sendo utilizado o teste t-Student para variáveis com duas categorias e ANOVA-F seguido de comparação múltipla de Tukey para variáveis com mais de duas categorias. Nos casos em que não houve normalidade, foram utilizados os testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis seguido de comparações múltiplas de Dunn, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Os valores de p são interpretados sob a hipótese de que a casuística constitui uma amostra por conveniência de uma população hipotética com características similares.

Esta pesquisa acompanhou os preceitos constantes na Resolução Nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o protocolo N.º 791/2006. Foi realizada com o consentimento formal dos Gestores Municipais de Saúde, através da assinatura do termo de permissão para o desenvolvimento da pesquisa, e consentimento dos participantes do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Entre os enfermeiros das equipes saúde da família do Sul do Triângulo Mineiro predominou o sexo feminino (92,2%). A média de idade foi de 28,6 anos ($\pm 5,9$) com domínio da faixa etária de 20 | 30 anos (72,1%).

Quanto ao número de vínculos empregatícios, 64,8% possuíam apenas um e 33% possuíam dois vínculos distintos. Em relação ao tipo de vínculo na ESF, 62,9% eram contratados por tempo determinado e 19,1%, concursados. Quanto à carga horária de trabalho diária na ESF, 92,1% trabalhavam oito horas. A renda mensal na ESF foi entre R\$1.400,00 a R\$2.799,00 (de quatro a oito salários mínimos vigentes no Brasil na ocasião da coleta de dados) em 83,3% dos casos. Quanto ao valor bruto recebido de todos os vínculos acumulados, 72,7% relataram essa renda e 14,8% referiram receber mais de R\$2.800,00. Quando questionados em relação à satisfação com o trabalho, 61,8% dos enfermeiros estavam satisfeitos ou extremamente satisfeitos com o trabalho e 37,7% estavam mais ou menos, muito pouco ou nada satisfeitos.

A qualidade de vida geral, composta pelas facetas: satisfação com a vida, satisfação com a saúde, satisfação com a própria QV e avaliação da QV, obteve escore médio de 16,7 que traduz ausência de impacto negativo das facetas avaliadas.

Os escores encontrados para os domínios evidenciaram médias maiores para nível de independência, aspectos espirituais/religião/crenças pessoais e relações sociais. As médias menores foram obtidas nos domínios psicológico, ambiente e físico (Tabela 1).

A variação obtida de 14,1 a 17,0 mostra que esses valores estão acima da faixa de neutralidade, com tendências à valoração positiva, traduzindo QV satisfatória, ou seja, pouco impacto negativo ou ausência de impacto negativo dos domínios na QV. A consistência interna

do WHOQOL-100 para as facetas (0,78), domínios (0,88), domínios+facetas (0,91) e 100 questões (0,94) foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach e atestou boa consistência interna do instrumento na população deste estudo com obtenção de valores acima de 0,70.

Tabela 1 – Escore médio, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos escores dos domínios e facetas de Qualidade de Vida do WHOQOL-100 dos enfermeiros das Equipes Saúde da Família da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, MG - 2007

Facetas WHOQOL-100	Mínimo	Máximo	Média (DP)
Físico	8,6	19,6	14,1 (1,9)
1. Dor e desconforto	4,0	17,0	11,5 (2,5)
2. Energia e fadiga	8,0	19,0	13,8 (2,2)
3. Sono e repouso	8,0	20,0	16,0 (2,8)
Psicológico	7,8	19,6	15,4 (2,0)
4. Sentimentos positivos	8,0	20,0	15,7 (2,2)
5. Pensar, aprender, memória e concentração	8,0	20,0	15,2 (2,3)
6. Autoestima	8,0	20,0	16,2 (2,3)
7. Imagem corporal e aparência	5,0	20,0	15,7 (3,1)
8. Sentimentos negativos	4,0	17,0	9,9 (3,1)
Nível de independência	12,0	20,0	17,0 (1,6)
9. Mobilidade	8,0	20,0	17,0 (3,0)
10. Atividades de vida cotidiana	7,0	20,0	15,6 (2,4)
11. Dependência de medicação ou de tratamento	4,0	14,0	5,7 (2,4)
12. Capacidade de trabalho	11,0	20,0	17,1 (1,9)
Relações Sociais	9,6	19,6	16,2 (2,1)
13. Relações pessoais	12,0	20,0	16,7 (1,9)
14. Suporte (apoio) social	8,0	20,0	15,5 (2,5)
15. Atividade sexual	7,0	20,0	16,3 (3,1)
Ambiente	9,0	18,0	14,2 (1,9)
16. Segurança física e proteção	5,0	17,0	12,3 (2,3)
17. Ambiente no lar	8,0	20,0	15,7 (2,9)
18. Recursos financeiros	8,0	20,0	13,0 (2,6)
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	6,0	20,0	14,1 (2,5)
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	8,0	20,0	15,1 (2,2)
21. Participação em/e oportunidades de recreação/lazer	6,0	20,0	13,3 (3,0)
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/ trânsito/clima)	9,0	19,0	14,4 (2,2)
23. Transporte	5,0	20,0	15,5 (3,6)
Aspectos Espirituais	10,0	20,0	16,8 (2,6)
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	10,0	20,0	16,8 (2,6)
Qualidade de Vida Geral	10,0	20,0	16,7 (2,2)

Fonte: (n=90)

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os escores médios dos domínios de QV quando comparados entre faixas salariais na ESF e rendas mensais acumuladas do total de vínculos empregatícios ($p>0,05$).

O grupo que declarou possuir apenas um vínculo empregatício apresentou menor escore médio de QV comparado ao que possuía dois ou mais vínculos no domínio ambiente ($p=0,033$) (Tabela 2).

Em relação aos tipos de vínculos empregatícios, no domínio aspectos espirituais ($p=0,009$), o grupo *Outros* (contrato por tempo indeterminado ou cargo comissionado) apresentou pior escore médio de QV comparado aos grupos *Concursado* e *Celetista* (Tabela 2).

O grupo que trabalha oito horas diárias na ESF apresentou maior escore médio de QV comparado ao grupo que trabalha doze ou mais horas no domínio psicológico ($p=0,025$) (Tabela 2).

Quanto à satisfação com o trabalho, nos domínios físico ($p=0,005$), psicológico ($p=0,000$), nível de independência ($p=0,020$) e ambiente ($p=0,003$), o grupo *Mais ou me-*

nos, muito pouco ou nada satisfeito apresentou menores escores médios comparados ao grupo *Extremamente ou bastante satisfeito* (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos escores médios dos domínios de QV dos enfermeiros das equipes saúde da família da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, segundo aspectos profissionais, MG - 2007

Variáveis (n = 90)	n	Domínios					
		Físico	Psicológico	Nível de Independência	Relações Sociais	Ambiente	Aspectos Espirituais
Número de vínculos							
Um	57	14,1	15,3	17,0	15,9	13,8 ^a	16,7
Dois ou mais	32	13,9	15,4	16,9	16,6	14,8 ^b	16,8
		Valor p				0,033*	
Tipo de vínculo							
Contratado/Celetista	61	14,0	15,5	16,9	16,3	14,0	17,0 ^b
Concursado	17	14,5	15,3	17,1	16,3	14,9	17,7 ^b
Outros ^f	11	13,8	14,8	16,8	15,1	14,0	14,7 ^a
		Valor p				0,009**	
Carga horária na ESF							
Oito horas	83	14,2	15,5 ^b	17,0	16,3	14,2	16,7
Doze horas ou mais	7	12,6	13,6 ^a	16,0	14,5	14,2	17,3
		Valor p				0,025*	
Renda mensal na ESF (SMs)							
1 a 4	15	14,3	15,3	16,9	15,5	14,2	16,3
4 a 8	75	14,0	15,4	17,0	16,3	14,2	16,9
Renda mensal do total de vínculos (SMs)							
1 a 4	9	14,3	15,3	17,2	15,7	13,8	16,7
4 a 8	67	14,0	15,4	17,0	16,2	14,2	16,9
Mais de 8	14	14,0	15,0	16,6	16,2	14,5	16,4
Satisfação com o trabalho							
<i>Extremamente ou bastante satisfeito</i>	55	14,5 ^b	16,1 ^b	17,3 ^b	16,5	14,7 ^b	16,8
<i>Mais ou menos, muito pouco ou nada satisfeito</i>	34	13,5 ^a	14,6 ^a	16,5 ^a	16,0	13,7 ^a	16,8
		Valor p				0,005* 0,000* 0,020* 0,003*	

*TESTE-T – diferenças estatisticamente significativas a < b

**ANOVA-F - diferença estatisticamente significativa a < b

^f Cargo comissionado ou contrato por tempo indeterminado
SMs: salários mínimos

DISCUSSÃO

Observou-se que os resultados obtidos neste estudo, em relação ao perfil dos enfermeiros, corroboram os achados de outros estudos⁽⁶⁻⁷⁾, em que a enfermagem é exercida, principalmente, por mulheres. Na enfermagem, essa característica histórica parece estar ligada à própria essência da profissão: o cuidado. O ato de cuidar sempre foi associado à figura feminina.

A faixa etária encontrada para os enfermeiros das equipes de saúde da família do Sul do Triângulo Mineiro confirmam pesquisas realizadas em dez grandes centros urbanos onde os enfermeiros da ESF são na maioria jovens, com idade abaixo de 30 anos⁽⁸⁾. Em contrapartida, estudo nacional obteve que a maioria

dos enfermeiros estava na faixa etária acima dos 30 anos, com uma média de 34 anos, valores superiores aos encontrados neste estudo⁽⁷⁾.

Os dados demonstraram que no caso do Sul do Triângulo Mineiro, a ESF parece constituir-se uma opção mais efetiva de trabalho para profissionais jovens, com pouco tempo de experiência ou recém-formados. Tal constatação pode ser relacionada ao maior conhecimento desses profissionais acerca das bases e princípios da ESF devido à inserção, relativamente recente, deste conteúdo nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. Estudo realizado em âmbito nacional⁽⁷⁾ apontou que os enfermeiros eram formados há menos de 15 anos.

Quanto às condições de trabalho, pôde-se observar que os enfermeiros estavam incorporados à ESF por

meio de contrato temporário através de regime celetista (67,8%), trabalhando em média 8 horas diárias (92,2%), e para isso, recebendo entre R\$1.400,00 a R\$2.799,00, de quatro a oito salários mínimos vigentes na ocasião (83,3%), sendo que o restante dos enfermeiros estudados recebiam valores salariais abaixo dessa faixa. Houve percentual de participação em outros vínculos empregatícios além da Saúde da Família (35,5%). Dados do Ministério da Saúde demonstram que essa é uma realidade predominante no país, pois somente 15,2% dos enfermeiros das equipes de saúde da família são estatutários, predominando os contratos temporários e de prestação de serviços⁽⁸⁾. Há quase 200 mil profissionais de saúde atuando na ESF que não estão vinculados nem como celetistas, nem como estatutários, nem por outra forma de relação de emprego regulamentada⁽⁹⁾.

No Brasil⁽⁷⁾ foi observado que 43,67% dos enfermeiros são incorporados à ESF por meio de contrato por tempo determinado, sendo que 61% não possuem garantias jurídicas de direitos trabalhistas, trabalham entre 31 e 40 horas semanais (68,22%) e referem receber valor salarial médio de R\$1.750,00, podendo variar entre R\$550,00 a R\$3.500,00. Outros estudos também mostram enfermeiros com aproximação a esse perfil trabalhista^(7,11-12).

Os percentuais encontrados neste estudo e na literatura em relação aos vínculos precários ou por contrato temporário de trabalho foram expressivos se considerarmos que a proposta do modelo saúde da família requer estabilidade do profissional no serviço, pois a legalidade dos contratos de trabalho e uma forma segura de vínculo empregatício proporcionam maior segurança e condições mais dignas de trabalho para o enfermeiro no exercício pleno de suas atribuições.

Sobre a remuneração, observamos que os valores salariais encontrados para os enfermeiros deste estudo se mostram defasados, pois na realidade eles são menores em relação aos declarados pelos profissionais de pesquisa em âmbito nacional⁽⁷⁾, isto sem considerar as perdas salariais devido à inflação do período. Também, são menores quando comparados aos da maioria dos enfermeiros do Estado de Minas Gerais em estudo realizado pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde, que se situam na faixa entre R\$2.000,01 a R\$3.000,00, aproximadamente U\$1.750 em valores atuais⁽¹²⁾.

Pode-se perceber que a remuneração encontrada na Saúde da Família não condiz com a profissão do enfermeiro, pois o cargo requer grande responsabilidade, devido ao vínculo crescente criado com a comunidade, e das diversas atribuições específicas determinadas pelo Ministério da Saúde sendo que na prática, além dessas, surgem outras demandas imprevistas relativas à realidade local, tornando o trabalho com densidade e volume maior do que o esperado.

Os enfermeiros da ESF de Ipatinga - MG definiram a remuneração como insatisfatória, principalmente relaciona-

da à carga de trabalho e à responsabilidade que o enfermeiro assume em uma equipe de saúde da família, sendo que o descontentamento aumentava pela comparação da remuneração dos enfermeiros com a dos médicos. O estudo demonstra que os enfermeiros da ESF consideram sua remuneração compatível com a realidade do mercado de trabalho da categoria, porém isto não tem sido suficiente para manter os profissionais nas equipes⁽¹⁰⁾.

Os dados apresentados corroboram a tese de que a ESF, como política expansionista de atenção à saúde, traz como consequência da expansão de postos de trabalho mediante contingenciamento de recursos financeiros, a existência, na prática, de trabalhadores com contratos e salários diferenciados realizando o mesmo tipo de atividade e modalidades de contratação dos profissionais com formas flexíveis e até precárias de vínculo. No entanto, essas estratégias adotadas para driblar os obstáculos legais configuram-se como aditivo aos problemas de recursos humanos para a saúde.

Assim, percebe-se que os vínculos precários e baixos salários acarretam insegurança e insatisfação profissional, percebida neste estudo com uma porcentagem de 37,8% de enfermeiros insatisfeitos com o trabalho, gerando dificuldades à implantação e consolidação da ESF. Pois nessas condições os profissionais tendem a não considerar a estratégia como atividade principal, ou acabam por não permanecerem na ESF e optando por outro trabalho com melhores condições de remuneração e vínculo.

Quanto à análise dos aspectos profissionais, observou-se a influência do número de vínculos empregatícios no domínio ambiente, no qual os enfermeiros que possuíam um vínculo apresentaram menor escore de QV comparados aos que possuíam dois ou mais vínculos.

O mais baixo escore médio do domínio ambiente foi representado pelas facetas: segurança física e proteção, recursos financeiros e participação/oportunidades de recreação e lazer.

Esse domínio pode ter sido influenciado nos profissionais com vínculo exclusivo na Saúde da Família, devido ao clima de insegurança estabelecido pelo convívio diário com conflitos sociais e familiares, assim como a violência urbana, quando do exercício de suas atividades nas áreas periféricas das cidades. Também, observa-se que a demanda intensa da clientela em relação às atividades assistenciais da enfermagem frente à baixa qualidade da assistência prestada devida às dificuldades enfrentadas no setor saúde atualmente, favorecem a ocorrência de atos de violência no trabalho, particularmente dos usuários em relação aos trabalhadores⁽¹³⁾.

As enfermeiras da ESF da cidade de Teresina - PI relataram dificuldades em organizar a demanda encontrada no cotidiano da comunidade, pois, além das doenças, conviviam com violência, drogas e prostituição, problemas com os quais elas não se sentiam seguras para intervir⁽¹⁴⁾.

Outro fator que pode interferir na avaliação deste domínio é a realidade das condições de trabalho precárias existente na rede de atenção básica à saúde, inclusive no âmbito da Saúde da Família. Nesses locais, os profissionais de enfermagem exercem suas atividades em condições insalubres evidentes, com deficiência permanente de recursos humanos e materiais⁽¹⁵⁾. A literatura aponta que, para estabelecerem uma assistência satisfatória, esses profissionais necessitam dispor de condições básicas tanto materiais como humanas para desenvolver as suas atividades de forma digna e justa⁽¹⁶⁾.

Em que pese a questão dos recursos financeiros no escore mais baixo do domínio ambiente, como já foi mencionado, os baixos níveis salariais são fonte de insatisfação entre os profissionais da categoria, principalmente quando se considera a carga de trabalho e a responsabilidade que o enfermeiro assume em uma equipe de saúde da família⁽¹⁰⁾.

A duplicidade de vínculos empregatícios presente na profissão de enfermagem, normalmente, está ligada aos baixos salários percebidos em cada emprego assumido pelo profissional, pois, mesmo com a remuneração relativamente mais atrativa da ESF, só com o somatório desses salários é que usualmente o enfermeiro consegue suprir suas necessidades econômicas e sociais⁽¹¹⁾.

A oportunidade de participação em atividades de recreação e lazer pode estar sendo prejudicada pelo percentual de profissionais que atuam na ESF com carga horária superior a oito horas diárias (7,8%). A manutenção de uma jornada extensa de trabalho acontece em decorrência dos salários recebidos estarem, em sua maioria, aquém das necessidades dos profissionais de enfermagem. Entre as mulheres, além da extensa jornada de trabalho, grande parte delas assume também encargos domésticos⁽¹⁵⁾. Em outro estudo⁽¹⁷⁾, enfermeiras destacaram em seu discurso a percepção sobre o tempo insuficiente para o descanso e o lazer. Mas a necessidade de sobrevivência as obriga a se submeterem a condições de vida e trabalho que conduzem ao sofrimento.

O tipo de vínculo empregatício influenciou o domínio aspectos espirituais; os enfermeiros que possuíam cargo comissionado ou em regime de contrato por tempo indeterminado apresentaram escore de QV mais baixo comparados aos celetistas e concursados. Tal resultado sugere que as crenças pessoais envolvidas no sentido da vida desses sujeitos podem estar fragilizadas pela insegurança e pela quebra do sentimento de pertencimento causado pelo vínculo empregatício que não proporciona estabilidade profissional. O fato de o enfermeiro possuir um vínculo instável impede que ele realize empreendimentos que envolvam a estruturação e o planejamento de sua vida a longo prazo. A inexistência de vínculo empregatício formal foi explicitada, pelas enfermeiras da ESF de Teresina – PI, como determinantes de sentimentos de angústia e incerteza⁽¹⁴⁾. Os profissionais da ESF do município de Ipatinga

- MG apontaram o vínculo empregatício insatisfatório e as ameaças constantes de mudanças no quadro de recursos humanos devido a questões político-partidárias como fatores que desestimulam a permanência do profissional vinculado à ESF⁽¹⁰⁾.

Pôde-se observar que houve influência da carga horária diária de trabalho no domínio psicológico, em que os enfermeiros que trabalhavam 12 horas diárias apresentaram menor escore de QV comparados aos que trabalhavam oito horas diárias.

No domínio psicológico é evidente que uma maior carga de horas de trabalho interfere negativamente nas possibilidades de se desfrutar de situações relacionadas com o contentamento com a vida, tais como nos momentos de relacionamento com a família e com os amigos e o tempo dispensado ao aprimoramento pessoal e ao lazer. Estudo com profissionais de enfermagem traz a reflexão de que os indivíduos que possuem menor carga de trabalho parecem experimentar mais sentimentos positivos em suas vidas⁽¹⁸⁾.

Encontrou-se influência do relato de satisfação com o trabalho em relação aos domínios físico, psicológico, nível de independência e ambiente. Os sujeitos que se declararam insatisfeitos apresentaram mais baixos níveis de QV comparados aos que se declararam mais satisfeitos.

O fato de a variável satisfação com o trabalho ter reflexos sobre tantos domínios da QV pode ser atribuído à importância do trabalho na vida das pessoas. Em nossa sociedade atual, a produção no trabalho, entre outros aspectos, se estabelece como parâmetro para se determinar o valor de uma pessoa. A literatura⁽¹⁹⁾ traz que a atividade laboral, assim como a alimentação, a moradia, a educação, a equidade, o ambiente e outros fatores sociais, são necessidades humanas, cujo suprimento é fundamental para se edificar uma vida com qualidade.

É por meio do trabalho que o homem interage na sociedade produtiva, ou seja, é entendido como parte integrante e essencial de sua vida. Desta forma, observa-se que o trabalho ocupa um lugar central na vida humana e, dependendo da forma como está sendo executado, pode ser gerador de fatores desgastantes e potencializadores dos processos saúde-doença⁽²⁰⁾.

Apesar de a maioria dos enfermeiros deste estudo terem relatado satisfação com o trabalho, o percentual de quase 40% de relato de insatisfação e/ou neutralidade em relação a este aspecto parece bastante relevante, pois pode apresentar consequências negativas no desenvolvimento do trabalho na ESF, como absenteísmo, prejuízo das atividades laborais, maior número de acidentes de trabalho, desinteresse no desenvolvimento profissional e apatia, o que reflete diretamente na qualidade da assistência de enfermagem. Outros estudos encontraram baixa satisfação profissional do enfermeiro em seu trabalho⁽²¹⁻²²⁾.

As questões apontadas na literatura que provavelmente estariam relacionados à insatisfação com o trabalho e, conseqüentemente, estabelecendo índices mais baixos de QV na maioria dos domínios para os enfermeiros da ESF, passam pela realidade da predominância dos vínculos empregatícios inseguros, baixos salários, condições ambientais e organizacionais inadequadas de trabalho, exposição aumentada aos riscos presentes no local de trabalho e comprometimento da vida social do indivíduo devido ao acúmulo de vínculos empregatícios e à extensão da carga horária de trabalho, assim como a sobrecarga à manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores exercida pelo somatório de todos esses fatores.

CONCLUSÃO

Quanto à caracterização dos participantes deste estudo, observou-se maioria de jovens do sexo feminino. Obteve-se maior prevalência dos indivíduos que apresentavam vínculo empregatício único (64,8%) com contratação por tempo determinado sob regime celetista, 62,9%, com carga horária de trabalho de oito horas, 92,1%, renda entre quatro e oito salários mínimos 83,3% e referiram satisfação com o trabalho 61,8%.

Os resultados mostraram pouco impacto negativo ou ausência de impacto negativo dos componentes dos domínios na avaliação da QV dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília; 2001.
2. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação de qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n.esp):1044-54.
3. Seidl EMF, Zannon, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):580-8.
4. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHO-QOL-100). *Rev Saúde Pública*. 1999;33(2):198-205.
5. Campos JF, David HMSL. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(4):584-9.
6. Canesqui AM, Espinelli MAS. Saúde da Família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(9):1881-92.
7. Machado MH, organizadora. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília; 2000.
8. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Magalhães R, Senna MCM. Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília; 2002.
9. Nascimento IJ, Leitão RER, Vargens OMC. A qualidade nos Serviços de Saúde Pública segundo enfermeiros que gerenciam Unidades Básicas de Saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(3):350-6.
10. Barbosa SP, Aguiar AC. Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na estratégia saúde da família em Ipatinga – MG. *Rev APS*. 2008;11(4):380-88.
11. Rocha JBB, Zeitoune RCG. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(1):46-52.
12. Minas Gerais. Governo do Estado. Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Relatório do Primeiro Censo de Atenção Primária em Saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte; 2006.

13. Costa MS, Silva MJ. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(2):236-41.
14. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(3):303-11.
15. Robazzi, MCC, Marziale MHP. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 1999;52(3):331-8.
16. Backes, DS; Lunardi Filho, WD; Lunardi, VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):221-7.
17. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(4):517-25.
18. Salles EP. Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTI [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2005.
19. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública México*. 2002;44(4):349-61.
20. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Preliminary study about quality of life of physicians and nurses working in pediatric and Neonatal Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2011 Jan 15];44(3):708-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_22.pdf
21. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
22. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino Am Enferm*. 2006;14(1):54-60.

Apoio

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG