



Qualidade de vida no trabalho de profissionais com atuação em Unidades Básicas de Saúde e em Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos, São Paulo, Brasil


Quality of life at work of professionals working in Basic Health Units and Family Health Units in the city of São Carlos, São Paulo, Brazil

RESUMO

Renato Pereira da Silva 
renatop.silva@ufv.br
Universidade Federal de Viçosa (UFV),
Viçosa, Minas Gerais, Brasil

Fábio Morelli Bessegato 
fbcgato@yahoo.com.br
Prefeitura Municipal de São Carlos, São
Carlos, São Paulo, Brasil

Gisele Pedroso Moi 
gpmoi@terra.com.br
Universidade Federal de Sergipe (UFS),
Aracaju, Sergipe, Brasil

Ageo Mário Cândido Silva 
ageoms@hotmail.com
Universidade Federal do Mato Grosso
(UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

Fábio Luiz Mialhe 
mialhe@unicamp.br
Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil

OBJETIVO: Identificar características socioeconômicas, profissionais e comportamentais associadas à percepção da qualidade de vida no trabalho (QVT) de profissionais com atuação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de São Carlos, São Paulo, Brasil.

MÉTODOS: Estudo transversal com amostra de 191 profissionais que atuam em UBS e em USF do município de São Carlos. Foi aplicado questionário sobre QVT baseado no modelo de Walton a esses profissionais. Para verificação dos dados foi utilizada a análise logística multivariada (teste de Wald; $\alpha=0,05$), realizada para cada dimensão do questionário, em separado, e para o questionário como um todo.

RESULTADOS: A associação entre as variáveis idade, estado de saúde autorrelatado, tipo de unidade de saúde, função, inter-relação pessoa e satisfação com a QVT foram encontradas considerando cada dimensão do questionário em separado. O modelo estatístico, composto a partir da análise do questionário como um todo, incluiu somente as variáveis idade e acúmulo de cargos.

CONCLUSÕES: Ingressar em serviços de saúde pública com idade inferior a 40 anos, possuir um segundo emprego, reportar um bom estado de saúde, relacionar-se bem com os demais colegas de trabalhos e desempenhar suas funções em maior proximidade com os usuários da APS são fatores que favorecem a satisfação dos profissionais com a QVT.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Satisfação no emprego. Condições de trabalho. Saúde do trabalhador. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify socioeconomic, professional and behavioral characteristics associated with the perception of quality of life at work (QWL) of professionals working in Basic Health Units (UBS) and in Family Health Units (USF) in the city of São Carlos, São Paulo, Brazil.

METHODS: In this cross sectional study the Walton's QWL questionnaire was applied to 191 professionals from health unities from PHC of São Carlos, SP, Brazil. Multivariate logistic analysis (Wald test; $\alpha=0.05$) was used to questionnaire dimensions, separately and jointly.

RESULTS: The variables age, self-reported health status, type of health unit, function and interpersonal relationship were associated to QWL satisfaction. The statistical model for the analysis of the questionnaire as a whole included the variables age and two (or more) jobs.

CONCLUSIONS: It was concluded that joining public health services under 40-years-old, having a second job, reporting good health status, having good professional relationship with colleagues and performing their activities closely to users of PHC are factors that increase the professional's satisfaction with QWL.

KEYWORDS: Quality of life. Job satisfaction. Working conditions. Occupational health. Primary health care.

Correspondência:

Renato Pereira da Silva
Avenida Peter Henry Rolfs, sem
número, Campus Universitários, Viçosa,
Minas Gerais, Brasil.

Recebido: 19 fev. 2020.

Aprovado: 18 jul. 2020.

Como citar:

SILVA, R. P. da *et al.* Qualidade de vida no trabalho de profissionais com atuação em Unidades Básicas de Saúde e em Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 13, e11650, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v13.11650>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/11650>. Acesso em: XX xxx. XXXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A APS possui alto grau de descentralização e capilaridade, e está presente em locais próximos da vida das pessoas. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem-se no principal local de atuação das equipes de APS. Entre as muitas estratégias governamentais adotadas na APS, é prioritária a Estratégia da Saúde de Família (ESF). Tal conformação tem sido apontada como principal fator de êxito no fortalecimento do SUS (MENDES, 2013).

Os profissionais de saúde, notadamente os que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF), defrontam-se, cotidianamente, com situações desafiadoras na micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde. Tais situações concorrem para a perda da qualidade de vida no trabalho (QVT) e, subsequente, adoecimento destes trabalhadores ao longo dos anos, impactando na qualidade do cuidado disponibilizado à população (LEITE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014).

Na busca pelo atendimento das necessidades e das aspirações dos profissionais das equipes de saúde, a avaliação da QVT se configura como uma importante ferramenta de gestão em saúde. A interação harmoniosa entre indivíduos, local de trabalho e organizações impacta diretamente sobre o potencial dos serviços de saúde pública em atrair novos profissionais e manter a produtividade dos já existentes, bem como sobre os problemas de saúde das populações sob seus cuidados (DAL FORNO; FINGER, 2015; YADAV; KHANNA, 2014).

Apesar de seu efeito limitado na resolução de problemas gerenciais nos serviços de saúde, há evidências de uma possível relação positiva entre a QVT de profissionais e a redução de *turnover* dentre esses (ARELLANO; LIMONGI-FRANÇA, 2013). Em relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), comprometimentos nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente da QVT, decorrentes da complexidade de sua atividade laboral, associada às questões gerenciais e de infraestrutura, têm sido reportados na literatura científica (BACURAU *et al.*, 2017; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

A inexistência de plano de saúde, plano de cargos e carreira (atrelado às questões salariais), equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs), auxílio fardamento e ambientes laborais salubres, que contemplem espaços de convivência e descanso, são alguns fatores que concorrem para uma baixa satisfação com a QVT dentre os ACS (SILVA *et al.*, 2015).

A importância do ambiente laboral no desenvolvimento do trabalho, como um dos aspectos da QVT, foi reconhecida por todos os profissionais que atuam nas UBS e nas USF, independentemente de seu nível de escolaridade (LEITE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014).

A maturidade e a autonomia profissional, a sobrecarga, a satisfação e a identificação com o trabalho, além do trabalho em equipe e do relacionamento interpessoal são aspectos identificados pelos profissionais de nível superior que atuam nas UBS e nas USF e concorrem para a satisfação com a QVT nos locais de serviços de saúde (BACURAU *et al.*, 2017; LEITE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014; TAMBASCO *et al.*, 2017). Contudo, apesar das limitações dos serviços de saúde, o escore geral de satisfação encontrado dentre profissionais de saúde é bom, não eximindo a gestão do SUS de investir em melhorias (DAUBERMANN; TONETE, 2012; TAMBASCO *et al.*, 2017).

Considerando a crescente importância do tema (YADAV; KHANNA, 2014), a necessidade de se construir um corpo consistente de conhecimentos científicos acerca do tema (SAMPAIO, 2012) e a escassez de estudos avaliando a QVT, simultaneamente, dentre as diversas categorias profissionais das equipes de saúde, este estudo tem por objetivo identificar características socioeconômicas, profissionais e comportamentais associadas à percepção da QVT de profissionais com atuação em UBS e em USF do município de São Carlos, São Paulo, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com servidores públicos da Secretária Municipal de Saúde, da cidade de São Carlos, São Paulo, Brasil.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

À época da coleta de dados, a Secretária Municipal de Saúde contava com um total de 268 profissionais de saúde, efetivados no cargo há pelo menos 12 meses, distribuídos nas 29 unidades da APS (17 USF e 12 UBS) do município. Destes, 191 profissionais (71,2%), sendo 90 ACS, 31 cirurgiões-dentistas, 38 enfermeiros e 32 médicos, consentiram em participar do estudo.

COLETA DE DADOS

Os dados referentes às variáveis socioeconômicas e profissionais foram coletados a partir de um questionário, de rápida aplicação (preenchido em tempo máximo de 5 minutos), contendo questões objetivas acerca das características pessoais, qualificação profissional, ambiente e jornada de trabalho.

Na sequência, os dados referentes à percepção da QVT dos voluntários das unidades de saúde de sua origem, foram coletados pelo pesquisador FMB, responsável pelas atividades de campo deste estudo, a partir da aplicação de um questionário elaborado por Timossi *et al.* (2009) tendo como base o modelo de Walton,

Esta versão do questionário de Walton é composta por 35 questões objetivas, respondidas em uma escala de Likert, contemplando os domínios:

- a) Compensação justa e adequada;
- b) Condições de trabalho;
- c) Uso e desenvolvimento de capacidades;
- d) Oportunidade de crescimento e segurança;
- e) Integração social na organização;
- f) Constitucionalismo;
- g) Trabalho e espaço total de vida;
- h) Relevância social do trabalho na vida.

O tempo de aplicação deste instrumento foi de aproximadamente 20 minutos.

ANÁLISE DOS DADOS

Com finalidade estatística, as categorias apresentadas na escala de Likert foram dicotomizadas em:

- a) com satisfação: englobando as categorias **satisfeito** e **muito satisfeito**;
- b) sem satisfação: englobando as categorias **nem satisfeito, nem insatisfeito, insatisfeito** e **muito insatisfeito**.

Inicialmente foi procedida a análise univariada das variáveis independentes socioeconômicas e profissionais em relação à variável dependente QVT. Nesta análise foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado e, na sua impossibilidade de aplicação, o teste exato de Fisher, ambos sob nível de significância de $\alpha=0,05$.

As associações com valores de p inferiores a 0,20 foram incluídas na análise de regressão logística multivariada (teste de Wald, critério *forward stepwise*, nível de significância de $\alpha=0,05$). Em ambas as análises foi utilizado o pacote IBM SPSS Statistics®, versão 20.

Buscando maior detalhamento de informações, a análise estatística da QVT foi procedida considerando cada um de seus domínios em separado e, ao final, o questionário em sua íntegra.

Para a interpretação da pontuação encontrada nos domínios e no questionário de QVT, no que tange ao nível de satisfação dos voluntários, foi considerada a classificação proposta por Timossi *et al.* (2009) (Quadro 1).

Quadro 1 – Escala de níveis de satisfação da QVT

Intervalo	Resultado	Tendência
0,00 a 6,25	Muito insatisfatório	Tendência para totalmente insatisfatório
6,26 a 18,75		Tendência neutra
18,75 a 25,00		Tendência para insatisfatório
25,01 a 31,25	Insatisfatório	Tendência para muito insatisfatório
31,26 a 43,75		Tendência neutra
43,76 a 50,00		Tendência para neutro/satisfatório
50,01 a 56,25	Satisfatório	Tendência para neutro/insatisfatório
56,26 a 68,75		Tendência neutra
68,76 a 75,00		Tendência para muito satisfatório
75,01 a 81,25	Muito satisfatório	Tendência para satisfatório
81,26 a 93,75		Tendência neutra
93,76 a 100,00		Tendência para totalmente satisfatório

Fonte: Timossi *et al.* (2009).

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP, sob Protocolo n^o 121/2012, foi conduzido segundo os preceitos das Resoluções n^o 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, em consonância com a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial.

RESULTADOS

A taxa de resposta ao questionário, considerando as 29 Unidades de Saúde estudadas, foi de 71,2% (n=191). Quanto ao estado civil, 60,7% eram casados ou mantinham união estável, 25,1% eram solteiros, 11,6% divorciados, 2,1% viúvos e 0,5% desquitado. Quanto ao gênero, os dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos participantes em relação ao gênero

Gênero	ACS		Cirurgião-Dentista		Enfermeiro		Médico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	82	91,1	20	64,5	33	86,8	18	56,3	153	80,1
Masculino	8	8,9	11	35,5	5	13,2	14	43,7	38	19,9
Total	90	47,1	31	16,2	38	19,9	32	16,8	191	100,0

Fonte: Autoria própria.

A satisfação dos profissionais com a QVT é detalhada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos valores resultantes da percepção da QVT para as categorias profissionais estudadas

Categoria profissional	Muito insatisfatório		Insatisfatório		Satisfatório		Muito satisfatório		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ACS	4	4,4	41	45,6	43	47,8	2	2,2	90	100
Cirurgião-Dentista	0	0,0	16	51,6	14	45,2	1	3,2	31	100
Enfermeiro	2	5,3	24	63,1	12	31,6	0	0,0	38	100
Médico	1	3,1	15	46,9	14	43,7	2	6,3	32	100

Fonte: Autoria própria.

A análise estatística univariada foi realizada com vistas à identificação de variáveis independentes que impactaram sobre a satisfação com a QVT dos profissionais que atuam na APS. As associações estatisticamente significantes ($\alpha=0,05$) são apresentadas na Tabela 3.

Os resultados da análise univariada evidenciam a frequência com que as variáveis Inter-relação pessoal no serviço público e Estado de saúde autorrelatado encontraram significância estatística ($\alpha=0,05$) considerando-se as dimensões do questionário de QVT em separado. Estas variáveis também encontraram significância estatística considerando-se o questionário de QVT na íntegra (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise univariada: variáveis socioeconômicas e profissionais *versus* qualidade de vida no trabalho

(continua)

Dimensão	Variáveis	Qualidade de vida no trabalho				Valor de p
		Insatisfatória		Satisfatória		
		n	%	N	%	
Compensação justa e adequada	Idade (n=191)					
	20 a 39 anos	43	22,5	60	31,4	0,026
	40 a 64 anos	51	26,7	37	19,4	
	Função (n=191)					
	Médico	15	7,9	17	8,9	0,009
	Cirurgião-Dentista	17	8,9	14	7,3	
	Enfermeiro	27	14,1	11	5,8	
	ACS	35	18,3	55	28,8	
	Anos de serviço no setor público (n=191)					
	1 a 10 anos	58	30,4	76	39,8	0,021
	11 a 20 anos	18	9,4	14	7,3	
	21 ou mais anos	18	9,4	7	3,7	
	Estado de saúde autorreferido (n=190)					
Insatisfeito	35	18,4	22	11,6	0,031	
Satisfeito	59	31,1	74	38,9		
Condições de trabalho	Tipo de unidade de saúde (n=191)					
	USF	58	30,4	59	30,9	0,007
	UBS	22	11,5	52	27,2	
	Tempo de graduação (n=133)					
	1 a 10 anos	31	23,3	23	17,3	0,042
	11 a 20 anos	14	10,5	27	20,3	
	21 ou mais anos	14	10,5	24	18,1	
	Estado de saúde autorrelatado (n=190)					
	Insatisfeito	34	17,9	23	12,1	0,001
	Satisfeito	46	24,2	87	45,8	
Inter-relação pessoal no serviço público (n=189)						
Insatisfeito	12	6,3	6	3,2	0,028	
Satisfeito	68	36,0	103	54,5		

Tabela 3 – Análise univariada: variáveis socioeconômicas e profissionais *versus* qualidade de vida no trabalho

(continuação)

Dimensão	Variáveis	Qualidade de vida no trabalho				Valor de p
		Insatisfatória		Satisfatória		
		n	%	N	%	
Uso e desenvolvimento de capacidades	Função codificada (n=191)					
	Médico+CD	5	2,6	58	30,4	0,022
	Enfermeiro+ACS	27	14,1	101	52,9	
	Acúmulo de cargos (n=190)					
	Público+Público	3	1,6	44	23,1	0,027*
	Público+Privado	29	15,3	114	60,0	
	Renda (n=183)					
	Até 5 SM**	20	10,9	72	39,3	0,050
	Mais de 5 SM	10	5,5	81	44,3	
	Estado de saúde autorrelatado (n=190)					
Insatisfeito	15	7,9	42	22,1	0,022	
Satisfeito	17	9,0	116	61,0		
Inter-relação pessoa no serviço público (n=189)						
Insatisfeito	7	3,7	11	5,8	0,009	
Satisfeito	25	13,2	146	77,3		
Oportunidade de crescimento e segurança	Função (n=191)					
	Médico	14	7,3	18	9,4	0,044
	Cirurgião-Dentista	8	4,2	23	12,1	
	Enfermeiro	19	9,9	19	9,9	
ACS	25	13,1	65	34,1		
Integração social na organização	Estado de saúde autorrelatado (n=190)					
	Insatisfeito	9	4,7	48	25,3	0,004
	Satisfeito	5	2,6	128	67,4	
	Inter-relação pessoal no serviço público (n=189)					
	Insatisfeito	10	5,3	8	4,2	0,000
Satisfeito	4	2,1	167	88,4		

Tabela 3 – Análise univariada: variáveis socioeconômicas e profissionais *versus* qualidade de vida no trabalho

(conclusão)

Dimensão	Variáveis	Qualidade de vida no trabalho				Valor de p
		Insatisfatória		Satisfatória		
		n	%	N	%	
Constitucionalismo	Estado de saúde autorrelatado (n=190)					
	Insatisfeito	12	6,3	45	23,7	0,008
	Satisfeito	10	5,3	123	64,7	
	Inter-relação pessoal no serviço público (n=189)					
	Insatisfeito	8	4,2	10	5,3	0,000
	Satisfeito	14	7,4	157	83,1	
O trabalho e o espaço total de vida	Tipo de Unidade de Saúde (n=191)					
	USF	39	20,4	78	40,8	0,005
	UBS	11	5,8	63	33,0	
	Estado de saúde autorrelatado (n=190)					
	Insatisfeito	25	13,2	32	16,8	0,000
	Satisfeito	25	13,2	108	56,8	
Inter-relação pessoal no serviço público (n=189)						
Insatisfeito	10	5,3	8	4,2	0,003	
Satisfeito	40	21,2	131	69,3		
Relevância social no trabalho na vida	Inter-relação pessoal no serviço público (n=189)					
	Insatisfeito	9	4,8	9	4,8	0,004
Satisfeito	34	18,0	137	72,4		
Questionário QVT	Acúmulo de cargos (n=190)					
	Público+público	6	3,2	41	21,6	0,035
	Público+privado	40	21,0	103	54,2	
	Estado de saúde autorrelatado (n=190)					
	Insatisfeito	22	11,6	35	18,4	0,002
	Satisfeito	24	12,6	109	57,4	
Inter-relação pessoal no serviço público (n=189)						
Insatisfeito	9	4,8	9	4,8	0,008	
Satisfeito	37	19,6	134	70,8		

Fonte: Autoria própria.

Nota: SM: Salário mínimo; * Teste exato de Fisher; ** Salário mínimo à época da coleta de dados R\$ 678,00.

Os modelos estatísticos produzidos a partir da análise de regressão logística multivariada são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Análise de regressão logística multivariada: variáveis socioeconômicas e profissionais *versus* qualidade de vida no trabalho

(continua)

Dimensão / Variáveis no modelo	B	S.E.	Wald	Df
Compensação justa e adequada				
Idade	-1,057	0,378	7,797	1
Estado de saúde autorrelatado	0,825	0,410	4,047	1
Condições de trabalho				
Tipo de unidade de saúde	0,804	0,373	4,653	1
Uso e desenvolvimento de capacidades				
Idade	-1,136	0,580	5,544	1
Função codificada	-1,621	0,603	7,228	1
Integração social na organização				
Inter-relação pessoal no serviço público	2,927	0,822	12,679	1
Constitucionalismo				
Inter-relação pessoal no serviço público	1,754	0,714	6,037	1
O trabalho e o espaço total de vida				
Tipo de unidade de saúde	0,985	0,438	5,060	1
Estado de saúde autorrelatado	1,172	0,419	7,821	1
Questionário QVT				
Idade	-1,186	0,457	6,729	1
Acúmulo de cargos	-1,119	0,531	4,434	1

Tabela 4 – Análise de regressão logística multivariada: variáveis socioeconômicas e profissionais *versus* qualidade de vida no trabalho

(conclusão)

Dimensão / Variáveis no modelo	Sig.	OR	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Compensação justa e adequada				
Idade	0,005	0,348	0,166	0,730
Estado de saúde autorrelatado	0,044	2,2281	1,021	5,096
Condições de trabalho				
Tipo de unidade de saúde	0,031	2,235	1,076	4,643
Uso e desenvolvimento de capacidades				
Idade	0,019	0,255	0,082	0,795
Função codificada	0,007	0,198	0,061	0,645
Integração social na organização				
Inter-relação pessoal no serviço público	0,000	18,667	3,728	93,478
Constitucionalismo				
Inter-relação pessoal no serviço público	0,014	5,778	1,426	23,411
O trabalho e o espaço total de vida				
Tipo de unidade de saúde	0,024	2,678	1,135	6,319
Estado de saúde autorrelatado	0,005	3,229	1,420	7,344
Questionário QVT				
Idade	0,009	0,305	0,125	0,748
Acúmulo de cargos	0,035	0,327	0,115	0,925

Fonte: Autoria própria.

A variável Inter-relação pessoal no serviço entrou no modelo estatístico de duas dimensões. Entretanto, somente as variáveis Idade e Acúmulo de cargo entraram no modelo estatístico referente ao questionário de QVT (Tabela 3).

Nenhuma variável independente, em relação às dimensões Oportunidade de crescimento e segurança e Relevância social do trabalho na vida, encontrou significância estatística justificando-se assim sua ausência na Tabela 3.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a insatisfação dos profissionais que atuam nas UBS com a QVT foi considerável, notadamente dentre os enfermeiros, cujo grau de insatisfação esteve em torno de 68%, seguidos dos cirurgiões-dentistas, cujo grau de insatisfação foi de, aproximadamente, 52%. A insatisfação de ACS e de médicos foi de 50% (Tabela 2). Contudo, a análise isolada das oito dimensões do questionário de QVT possibilitou a identificação da relativa importância das variáveis idade, função desempenhada na unidade de saúde, tipo de unidade de saúde, inter-relação pessoal no local de trabalho e estado de saúde autorrelatado pelos profissionais da equipe de saúde de acordo com sua satisfação em relação à sua QVT (Tabela 4).

A insatisfação dos ACS e dos enfermeiros que atuam nas UBS em relação à dimensão Compensação justa e adequada é evidenciada nos estudos de Silva *et al.* (2015) e Tambasco *et al.* (2017), configurando um importante, mas não principal, fator de satisfação e, por conseguinte, motivação no trabalho (DAUBERMANN; TONETE, 2012). Contudo, os resultados encontrados apresentam tendência inversa, sendo enfatizada a satisfação de profissionais mais jovens e saudáveis em relação a esta dimensão (Tabelas 3 e 4), evidenciando que o impacto negativo, advindo do estresse no ambiente de trabalho, é cumulativo e se acentua com o decorrer dos anos (SERAFIM *et al.*, 2012).

O comportamento da variável idade em estudos mensurando qualidade de vida (QV) ou QVT merece atenção especial. Nos estudos de Trindade *et al.* (2010) e de Martins *et al.* (2014) foi constatado que profissionais mais jovens, abaixo dos 30 anos de idade, apresentaram maiores chances de desenvolvimento de esgotamento mental, o qual, por sua vez, pode interferir negativamente na percepção sobre sua QVT.

Sobre a dimensão Condições de trabalho, o tipo de unidade de saúde na qual o profissional está lotado contribuiu para a satisfação com a QVT. Profissionais que atuam nas USF apresentaram-se mais satisfeitos com a QVT. Convém ressaltar que, ao lado da variável Estado de saúde autorrelatado, a variável Tipo de unidade de saúde também foi importante na conformação da satisfação com a dimensão Trabalho e espaço total de vida (Tabelas 3 e 4), corroborando a assertiva de que o trabalho na USF, para além de suprir as necessidades financeiras dos profissionais, supre também suas necessidades emocionais, por ser uma forma de autossatisfação, autovalorização e realização pessoal (MESQUITA; MOREIRA; XIMENES NETO, 2013).

A confluência entre as condições de trabalho e as relações que se estabelecem no exercício de sua atividade na USF é fundamental para a conformação de sua satisfação (SORATTO *et al.*, 2018) impactando diretamente sobre QV e QVT.

A satisfação em relação à dimensão Uso e desenvolvimento de capacidades esteve relacionada à idade e à área de atuação dos profissionais que atuam nas USF. Assim, ACS ou enfermeiros mais jovens apresentaram-se mais satisfeitos em relação a esta dimensão (Tabelas 3 e 4), sugerindo que o escopo e a rotina de atuação destes profissionais, mais próximos à população que os demais, possam contribuir, em algum grau, para sua satisfação profissional (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016; ANDRADE *et al.*, 2017; COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2018; PEREIRA *et al.*, 2018; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018; SORATTO *et al.*, 2018).

Segundo Lima *et al.* (2014) e Soratto *et al.* (2017), em decorrência do trabalho na atenção primária ser coletivo, as relações entre profissionais e usuários do SUS (incluindo seus familiares), assim como as relações entre os componentes da equipe de saúde, pode resultar tanto em satisfação quanto em sofrimento.

No presente estudo observa-se que a inter-relação pessoal desempenhou um papel fundamental na conformação da satisfação dos profissionais com a QVT relativa às dimensões Integração social na organização e Constitucionalismo (Tabelas 3 e 4). A despersonalização de tais relações é um dos primeiros sinais de seu deterioramento, podendo evidenciar a presença da Síndrome de Burnout dentre os profissionais da equipe de saúde, merecendo, portanto, especial atenção por parte de todos, incluindo a gestão do SUS (LIMA *et al.*, 2014; LORENZ; GUIRARDELLO, 2014; MARTINS *et al.*, 2014; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; SILVA *et al.*, 2015; SORATTO *et al.*, 2017).

A análise integral do questionário sobre QVT identificou que profissionais jovens que possuem dois ou mais vínculos empregatícios tendem a reportar percepção positiva em relação à QVT (Tabela 4). Ressalta-se que, em geral, o vínculo empregatício duplo formal é mais comum dentre profissionais com curso de nível superior (ALBUQUERQUE; MELO; ARAÚJO NETO, 2012).

A justificativa mais plausível para este resultado é que este segundo vínculo empregatício proporciona menor tensão emocional e psicológica em decorrência de maior satisfação com sua renda mensal (ALBUQUERQUE; MELO; ARAÚJO NETO, 2012). Entretanto, tal justificativa não é consenso na comunidade científica. O pluriemprego, especialmente quando associado a vínculos precários e baixos salários, pode predispor os profissionais ao adoecimento (SILVA *et al.*, 2015).

Estudos acerca da QVT são importantes fontes de informação para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões na macro e na micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde (DAL FORNO; FINGER, 2015; FEUERWERKER, 2014; TIMOSSO *et al.*, 2009). Geralmente, o relato de percepção de QVT satisfatória pelos profissionais está acompanhado de produtividade e fruição do tempo de lazer adequados (PADILHA, 2010; SAMPAIO, 2012).

Contudo, Padilha (2010) e Araújo (2009) alertam que, embora a humanização da gestão da força trabalho seja necessária no interior das organizações, esta não deve ser compreendida como a solução para todos os problemas relativos às condições e ao processo de trabalho precário. O desafio, tanto para a gestão quanto para os profissionais que atuam nas UBS, em relação à avaliação e às ações relacionadas à QVT, não podem se tornar um instrumento de alienação do homem no trabalho, tirando de foco os problemas organizacionais e centrando nos problemas pessoais, fomentando-se assim a manutenção do *status quo* nas organizações (ARELLANO; LIMONGI-FRANÇA, 2013; FELL; MARTINS, 2015).

Ingressar mais cedo nos serviços de saúde pública (profissionais apresentando idades abaixo de 40 anos), possuir um segundo emprego, possuir e relatar bom estado de saúde, possuir e relatar boa relação com os demais colegas de trabalho, especialmente em uma USF, desempenhando funções bem próximas à comunidade, foram fatores associados à percepção satisfatória da QVT em profissionais da atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B. de; MELO, C. de F.; ARAÚJO NETO, J. L. de. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 542-549, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GkkhhsCcnWpG6kTtgvDNCJb/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ALMEIDA, M. C. dos S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 93-100, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FGkgC3KzkkFs7WVtNkpNvBz/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ANDRADE, A. M. *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 199-208, jan./fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcpLymV3qfHn/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ARAÚJO, J. N. G. de. Qualidade de vida no trabalho: controle e escondimento do mal-estar do trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 573-585, nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZhFWJvBVd53gvbLFgcGbKNh/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ARELLANO, E. B.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Análise crítica dos indicadores dos programas de qualidade de vida no trabalho no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 141-151, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.revistamundodasaude.com.br/assets/artigos/2013/102/2.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BACURAU, F. R. S. *et al.* Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades Saúde da Família. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 5, n. 2, p. 127-140, ago./dez. 2017. Disponível em: <https://seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5043>. Acesso em: 20 dez. 2019.

COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; DIAS, E. C. A formação de agentes comunitários de saúde construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 583-604, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/csb4CmHL7phBHLbk4G5jzrw/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

DAL FORNO, C.; FINGER, I. da R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v7n2.3015>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3015>. Acesso em: 20 dez. 2019.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/43xjghPJrFJs7nS3YWLygvk/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

FELL, A. F. de A.; MARTINS, D. F. V. Memória sobre a qualidade de vida no trabalho (QVT): uma perspectiva crítica. **Perspectiva em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 35-48, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/22849>. Acesso em: 20 dez. 2019.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G. do; OLIVEIRA, M. A. de C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XDxMWCZdBTh9St59c64XsHr/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

LIMA, L. de *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2014. Disponível em: https://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=993. Acesso em: 20 dez. 2019.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. de B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, nov./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cGhYcpBf9jYRdWq8mhFy7HQ/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MARTINS, L. F. *et al.* Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ywm8MptqPks84XFSqVVVS8C/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1375-1386, 2013. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-qualidade-de-vida-de-agentes-comunitarios-de-saude/10503>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjK8WvWvG8th/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MESQUITA, D. T. de; MOREIRA, A. C. A.; XIMENES NETO, F. R. G. Satisfação profissional do gerente da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 59, p. 63-70, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704507>. Acesso em: 20 dez. 2019.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 549-563, nov. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LMVTnjZCqVnptxycF3DbysF/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

PEREIRA, A. M. *et al.* A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 784-796, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1254>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/3vbYtkyqC9NRQshQw4Y3ygg/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. de C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 627-635, nov./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Ryqyz7Xdt6ZrtXT9RhKJ9Q/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SÁ, A. M. S. de; MARTINS-SILVA, P. de O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 664-674, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/CL8jLVJJrsFvYpgGXmPwcTs/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SAMPAIO, J. dos R. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. **Revista Psicologia: Organizações & Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 121-136, jan./abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

SERAFIM, A. da C. *et al.* Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Ng7q7qYJv9VPhhyTxqNSHDc/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SILVA, S. C. P. S. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPSfqgYFQPPDdqKqQrw6b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SORATTO, J. *et al.* Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-78, fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820111117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/QqQz7qBkRdcLZJXCfRZD84F/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SORATTO, J. *et al.* Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 3, e2500016, set. 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/94HTCtXHwtVfGQRwsTfvXGH/?lang=pt>.

Acesso em: 20 dez. 2019.

TAMBASCO, L. de P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 140-151, jun. 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6DhrlYdZBnPbsy6zwFbJ5Bm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.

TIMOSSO, L. da S. *et al.* Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009. DOI:

<https://doi.org/10.4025/reveducfis.v20i3.5780>. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780>.

Acesso em: 20 dez. 2019.

TRINDADE, L. de L. *et al.* Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-689, out. 2010. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000500016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/FScBnKGrq9DTZN4LXbbwDYg/?lang=pt>.

Acesso em: 20 dez. 2019.

YADAV, R.; KHANNA, A. Literature review on quality of work life and their dimensions. **IOSR Journal of Humanities and Social Science**, Gaziabad, v. 19, n. 9, p. 71-80, Sept. 2014. Disponível em:

<https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol19-issue9/Version-5/L019957180.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.