

PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Jeane Coeli de Sousa Silva Pereira
Francisca Rozângela Lopes de Sousa
Geymeesson Brito da Silva
Mary Dayane Souza Silva
Ana Maria Vicente da Silva

RESUMO

A Qualidade de Vida no Trabalho procura entender os processos de trabalho, que são desenvolvidos de maneira que o melhor potencial humano seja aproveitado, sendo individual e em equipe, assim a QVT inserida no contexto organizacional auxilia no repensar contínuo do local de trabalho. O presente estudo objetivou analisar a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Patos - Paraíba. Para que esse objetivo fosse alcançado, optou-se por um estudo de abordagem quantitativa e natureza descritiva. Na coleta de dados, foi realizado um *survey*, adaptado de Ferreira (2011), obtendo uma amostra de 20 respondentes. Os dados advindos da pesquisa foram tabulados por meio de planilhas em formato Excel Microsoft e analisados por meio de estatísticas descritivas básicas, como frequência e média. Conforme a realidade analisada, o estudo evidenciou a importância de oferecer QVT, bem como se atentar ao estresse, bem como se atentar o entretanto deste, ofertando cursos e treinamentos adequados às funções dos profissionais da unidade de saúde, além de tentar solucionar demais problemas que impliquem em melhorias das condições de trabalho.

Palavras-Chave: Unidade Básica de Saúde; Qualidade de Vida no Trabalho; Estresse; Melhorias das condições de trabalho.

ABSTRACT

The Quality of Life at Work seeks to understand the work processes, which are developed in a way that the best human potential is used, being individual and in a team, thus the QWL inserted in the organizational context helps in the continuous rethinking of the workplace. This study aimed to analyze the perception of Quality of Life at Work by professionals of a Basic Health Unit, located in the city of Patos - Paraíba. In order to achieve this objective, we opted for a study with a quantitative approach and a descriptive nature. In data collection, a survey was carried out, adapted from Ferreira (2011), obtaining a sample of 20 respondents. The data from the survey were tabulated using spreadsheets in Microsoft Excel format and analyzed using basic descriptive statistics, such as frequency and average. According to the reality analyzed, the study showed the importance of offering QWL, as well as paying attention to stress, as well as paying attention to solutions to cope with it, offering courses and training appropriate to the functions of health professionals, in addition to trying to solve other problems that imply improvements in working conditions.

Keywords: Basic health Unit; Quality of life at work; Stress; Improvement of working conditions.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um tema cada vez mais estudado, considerando a importância do trabalhador de conviver em um local de trabalho que proporcione motivação e satisfação da melhor forma possível, atrelado a isso, a produtividade está associada ao bem estar dos colaboradores, sendo assim torna-se primordial a utilização de ações que visem a transformação da satisfação em resultados. A qualidade de vida no trabalho em si é vista como a satisfação das necessidades do empregado, que uma vez atendida, se encontra associada a outras variáveis consequentes (ARRUDA et al., 2016).

De modo que adotar programas de qualidade de vida no trabalho não tem sido uma tarefa fácil para os gestores, que muitas vezes cometem equívocos nas escolhas das estratégias de implantação de programas de QVT, gerando contradições entre as necessidades dos colaboradores e os ajustes necessários na organização (COSTA; COELHO, 2018).

Na rotina do trabalho de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), por exemplo, estão presentes jornadas exaustivas, sobrecarga de tarefas e condições precárias, seja de recursos humanos ou materiais, superlotação, além da convivência com a dor e com o sofrimento das pessoas que buscam atendimento naquele espaço. Levando em consideração que o trabalho em ambiente hospitalar e na saúde pública deveria ser reconhecido como algo rico e estimulante, trata-se de um ambiente heterogêneo e engloba, simultaneamente, atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os trabalhadores inseridos nesse meio (NEVES, et al. 2010).

Para evitar tais dificuldades, é fundamental que os gestores mantenham diálogos de forma transparente com os colaboradores, apontando os motivos para as mudanças e os resultados esperados, mais do que isso, é necessário o envolvimento de todos os colaboradores no planejamento dos programas de QVT, incentivando a participação e garantindo dessa forma a legitimidade dos programas (COSTA; COELHO, 2018). Conhecer as situações de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais inseridos neste contexto, pode contribuir, em parte, para a luta por

ESG: governança ambiental, social e corporativa

melhorias na qualidade de vida e de trabalho desses funcionários. A partir dessas percepções, pretendemos compreender de forma mais aprofundada essa questão.

De acordo com Wisner (1994), a carga de trabalho é composta de aspectos físicos, cognitivos e psíquicos. Ele chama atenção para os três aspectos que estão presentes nas atividades e que guardam estreita inter-relação, e, portanto, cada uma delas pode gerar sobrecarga. Comungando do pensamento de Abrahão (1993), a carga física está associada ao esforço e ao desgaste das estruturas corporais para a realização de determinado trabalho. A Proporção física da carga de trabalho está relacionada aos gestos, às posturas aos deslocamentos do trabalhador necessários à execução da tarefa. “A quantidade e a qualidade do esforço físico, despendido por cada trabalhador na realização da tarefa, expressa a carga física da jornada de trabalho” (ABRAHÃO, 1993, p. 11).

Não diferentemente da área privada, pesquisas na área de QVT e saúde do trabalhador mostram que servidores públicos de diversos órgãos estão adoecendo em razão da precariedade na organização do trabalho, da sobrecarga, da pressão constante, da necessidade de priorizar a quantidade em detrimento da qualidade dos serviços prestados aos usuários, sendo que essas exigências impactam diretamente na saúde do trabalhador, podendo levar ao adoecimento físico e mental (ANTLOGA et al., 2016).

No que se refere à carga mental, pode ser dividida em cognitiva e psíquica. A carga cognitiva refere-se às exigências mentais na realização do trabalho e pode manifestar-se nas situações onde há necessidade intensa de memorização, atenção, concentração, acuidades visual e auditiva, além de tomada de decisões (SAMPAIO, 1999).

As diferentes situações de trabalho associadas às características pessoais dos trabalhadores e à rigidez da organização do trabalho podem revelar-se como carga psíquica. A carga psíquica pode ser representada como a resultante da confrontação entre os desejos do trabalhador e da instituição. Segundo Abrahão (1993), está associada à percepção subjetiva do sujeito em relação à natureza e ao conteúdo do trabalho, expresso na organização deste.

Além disso, o estresse relacionado ao trabalho é entendido por Souza et al. (2018), como uma resposta às situações em que o indivíduo percebe seu ambiente como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional ou a sua saúde física e mental prejudicando a interação no trabalho e no ambiente. Para Li et al. (2019), os fatores que geram estresse são as condições de trabalho, os meios de trabalho, as relações interpessoais no trabalho, o papel dentro da organização e o desenvolvimento de carreira.

Qualidade de vida é estar saudável, desde a saúde física, cultural, espiritual até a saúde profissional, intelectual e social. Cada vez mais as instituições deverão investir nas pessoas. Desta forma, qualidade de vida é um fator de excelência pessoal e organizacional (SAMPAIO, 1999). As variantes da carga de trabalho (física, cognitiva e psíquica) apresentam-se inter-relacionadas, e a sobrecarga em uma delas pode provocar alterações de intensidade nas demais. Para tanto, definiu-se como problema de pesquisa: Qual a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Patos – Paraíba?

Diante destas considerações, o presente estudo objetiva analisar a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Patos – Paraíba. Para alcançar este objetivo, tem-se especificamente: (1) Identificar o perfil dos profissionais da Unidade Básica de Saúde; (2) Averiguar os níveis de satisfação dos profissionais em relação a remuneração financeira bem como sobre as condições de trabalho e (3) Mensurar a satisfação dos profissionais em relação às oportunidades de trabalho e como avaliam relacionamento social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Unidades Básicas de Saúde

ESG: governança ambiental, social e corporativa

De acordo com dados do Ministério do Planejamento (BRASIL, 2021), a principal função das Unidades Básicas de Saúde é promover e proteger a saúde dos usuários, bem como promover atendimentos diversos e prestar esclarecimentos de diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das pessoas e nos condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2021).

A Atenção Básica enfoca os problemas de saúde mais prevalentes de cada grupo social. Suas ações visam a modificar as condições de vida da comunidade, em função do controle de fatores sociais e ambientais, além de hábitos e estilos de vida, com o propósito de estimular atitudes saudáveis e eliminar riscos (STARFIELD, 2002).

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1999, hoje denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), no mesmo espaço físico das unidades de saúde existentes no município, foi acomodada ali a equipe da UBS, composta por um médico, uma enfermeira e um técnico de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

A Unidade de Saúde da Família é uma área pertencente à Secretaria de Saúde do Município, sendo responsável pelos atendimentos dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais (FERNANDES; FERREIRA, 2015). Como também por planejar, executar, coordenar e controlar as atividades múltiplas inseridas nas políticas do Sistema Único de Saúde.

As UBSs compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Devem ser uma prioridade na gestão do sistema porque quando funciona adequadamente a comunidade consegue resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde. Os problemas de saúde mais comuns podem ser resolvidos nas UBS, deixando os centros de referências de especialidades e hospitais cumprir seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes (BRASIL, 2017).

ESG: governança ambiental, social e corporativa

As Unidades Básicas de Saúde fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, estruturando e organizando a rede de urgência e emergência no país, para integrar a atenção às urgências. A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais (BRASIL, 2006).

As UBSs podem variar em sua formatação, adequando-se às necessidades de cada região. Cada Unidade é responsável pela saúde dos habitantes de uma determinada região, chamada área de abrangência. Todo planejamento das ações de saúde da unidade é voltado para esta comunidade, entendendo as situações socioeconômicas e priorizando grupos de risco de uma determinada região (BRASIL, 2001). As atividades desenvolvidas são realizadas por uma equipe de profissionais que trabalham para fazer um atendimento voltado para a ação curativa e preventiva, atendendo casos para diagnóstico e acompanhamento.

A equipe da Unidade Básica de Saúde em análise é composta por uma médica de Saúde da Família, que faz todos os procedimentos de consulta, avaliação e encaminhamento aos serviços especializados nos usuários que procuram a unidade de saúde e dos pacientes acamados; uma enfermeira que coordena os serviços burocráticos dentro da unidade e faz a prevenção da saúde da mulher e pré-natal das gestantes junto com a médica; uma técnica de enfermagem responsável pelos procedimentos de medicação, curativos e vacinas; uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal que executam os serviços odontológicos na unidade e de prevenção nas escolas; uma recepcionista que favorece o acolhimento fazendo a logística da ordem dos usuários para o atendimento e faz a inclusão no sistema informatizado seguindo a ordem do Ministério da Saúde.

Há também uma agente de desinfecção que atua na portaria auxiliando os usuários na higienização das mãos; um vigia, uma auxiliar de serviços gerais responsável pela limpeza de toda a unidade; cinco Agentes Comunitários de Saúde

ESG: governança ambiental, social e corporativa

(ACS) que são responsáveis pelo cadastro e fazem a ligação entre a unidade e seus usuários; e a equipe do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) que dão suporte necessário com atendimentos de uma pediatra que acompanha as crianças da área, um fonoaudiólogo que atende as crianças e os pacientes em reabilitação, dois educadores físicos; um fisioterapeuta que realiza os atendimentos encaminhados pela médica na unidade e em domicílio aos acamados; uma psicóloga e uma assistente social.

O público-alvo da UBS comprehende a população residente na área de abrangência, determinada mediante processo de territorialização realizado no âmbito do município. O ambiente interno da UBS é dividido por funções. A Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal da Atenção Básica são responsáveis por coordenar toda a equipe para que o objetivo do atendimento com qualidade, eficiência e eficácia seja alcançado.

2.2 Qualidade de Vida no Trabalho

Qualidade de vida envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, além de outras questões relacionadas a família e relacionamentos sociais. Não deve ser confundida com padrão de vida, uma medida que quantifica a qualidade e quantidade de bens e serviços disponíveis. Outra relação é a forma como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Podemos dizer que envolve, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo (RODRIGUES et al., 2017).

A iniciativa de promover projetos visando à satisfação pessoal dos colaboradores cresce cada vez mais no mercado de trabalho, de microempresas a grandes corporações multinacionais. Num futuro próximo, o que diferenciará uma empresa da outra será a qualidade de vida de seus colaboradores, bem como o clima que predomina no local de trabalho, diminuindo a importância do tamanho da instituição e ressaltando a produtividade e a qualidade, resultantes do bem-estar organizacional (SAMPAIO, 1999).

ESG: governança ambiental, social e corporativa

Trata-se de um amplo conceito de classificação, afetado de modo complexo pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico, por suas relações sociais, por seu nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente. É, portanto, um termo amplo que concentra as condições que são fornecidas ao indivíduo para viver como ele pretende (BONFANTE, OLIVEIRA, NARDI, 2015).

Segundo Sampaio (1999), a Escola de Relações Humanas, cuja preocupação era com os aspectos psicossociais do trabalho, foi a que maior identificação apresentou com o movimento de Qualidade de Vida no Trabalho, tendo oferecido as seguintes contribuições: a) Elton Mayo, o iniciador da Escola de Relações Humanas, descobriu a importância das relações sociais do trabalhador, observando que a produtividade aumenta quando acontecem determinados fenômenos de grupo, os estudos de Maslow e de Herzberg sobre a motivação humana apresentaram uma fundamentação teórica para o tema. Oprimeiro desses teóricos desenvolveu uma teoria sobre a hierarquia das motivações, segundo a qual uma vez satisfeitos os motivos primários ou fisiológicos, aparecem os motivos secundários ou psicossociais (RODRIGUES et a., 2017).

Apesar de tais estudos tangenciarem a questão, a expressão Qualidade de Vida no Trabalho só apareceu na literatura especializada no início da década de 50 de nosso século, na Inglaterra, quando Eric Trist (1975) e seus colaboradores estudavam um modelo macro para tratar o trinômio Indivíduo - Trabalho - Organização. A partir de então, surge uma abordagem sociotécnica da organização do trabalho, que tem como base à satisfação do trabalhador no trabalho e com o trabalho (AQUINO, 1979).

Qualidade de Vida no trabalho evidencia os colaboradores como detentores de merecida importância pela instituição que envolvidos em diversos níveis, são abordados como parceiros e, não mais como recursos humanos, mas integrando indivíduos à organização de forma harmoniosa, mantendo sua integridade física e mental, valorizando-o literalmente como pessoa, considerando fatores psicológicos, políticos, econômicos e sociais do trabalhador (SOUZA et al., 2018).

No mundo do trabalho ocorreram inúmeras mudanças não só no processo produtivo devido inovações tecnológicas, mas no impacto causado na saúde do trabalhador tanto na esfera física como psíquica. A qualidade de vida no trabalho é um tema muito estudado atualmente. As organizações, à medida que avançam no tempo, são conduzidas a proporcionar um ambiente de trabalho que atende uma série de princípios básicos para se obter êxito nas atividades (RODRIGUES et al., 2017).

Mas, para que tais instituições atinjam o objetivo e obtenham uma qualidade na oferta dos seus serviços terão de lidar antes com a variável mais complexa, o homem, pois cada indivíduo tem uma maneira de pensar, agir e reagir, e esse é um dos desafios do gestor, estudar o homem e suas ações a fim de identificar como este pode trabalhar melhor quantitativa e qualitativamente (BOAS; MORIN, 2017).

É preciso adquirir uma condição física boa e manter a saúde sempre em dia, por meio de exercícios e de uma alimentação equilibrada. Cuidar dos aspectos emocionais e psicológicos também é indispensável, o que inclui uma atenção muito especial à questão da autoestima. Guardar um tempo para aproveitar momentos de lazer e conectar-se com o lado espiritual é essencial. O importante é saber conciliar afazeres profissionais com a vida pessoal, dedicar-se a si mesmo e aos familiares (KLEIN et al., 2017).

Melhores condições de trabalho influenciam diretamente ao alcance da produtividade, reduzindo assim fatores negativos que interferem diretamente na vida dos funcionários, gerando de tal forma benefícios para ambas às partes. Antes que a implementação de programas seja implementada é fundamental identificar atentamente as necessidades dos indivíduos que fazem parte da instituição na qual seja determinada e alinhada aos objetivos da organização e aos do indivíduo, portanto é necessário a participação e apoio de todos os membros. Devemos observar como gestores de uma organização que a escolha de programas de qualidade de vida no trabalho que serão colocados na empresa deverá ser viável e que traga benefícios à organização como um todo (FERNANDES; FERREIRA, 2015).

O sucesso da implementação de programas de qualidade de vida depende, por um lado, do comprometimento dos colaboradores em fazer boas escolhas quanto

aos hábitos saudáveis e às atitudes de enfrentamento à adversidade. Por outro lado, a empresa pode fornecer condições necessárias para que essas escolhas aconteçam. O trabalho é uma atividade na vida das pessoas que muitas vezes se torna o organizador do seu estilo de vida, podendo ser, para uns uma fonte de prazer e, para outros, de desprazer. Assim sendo, cabe-se questionar sobre quanto as empresas estão se preocupando e investindo na qualidade de vida dos seus colaboradores (LI et al., 2019).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo buscou analisar a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Patos - Paraíba. Sendo assim, optou-se por um estudo de abordagem quantitativa e natureza descritiva, pois essa abordagem possibilita abrangência da pesquisa. Conforme Prodanov e Freitas (2013) os métodos quantitativos caracterizam-se pelo emprego da quantificação de dados e de informações, bem como pelo tratamento destes por meio de técnicas estatísticas, que possibilitam mensurar dados, visando garantir uma maior margem de segurança e precisão dos resultados.

O presente estudo foi desenvolvido com profissionais de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Patos, sertão paraibano. Para tanto, foi realizado o método survey, adaptado de Ferreira (2011), que reúne fatores estruturantes da QVT em cinco níveis: (1) Satisfação à remuneração financeira; (2) Satisfação as condições de trabalho; (3) Satisfação a capacidade de trabalho; (4) Satisfação às oportunidades de trabalho e (5) Satisfação à interação social.

O survey tem a finalidade de descrever, explicar ou explorar características de uma população por meio de amostras estatisticamente extraídas desse universo (HAIR-JÚNIOR et al., 2015). Os itens do questionário foram mensurados em escala linear, por meio da escala de *likert* (LIKERT, 1932), variando de 1 a 5 pontos, sendo 1 (discordo totalmente); 2 (discordo); 3 (nem discordo e nem concordo); 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente).

A Unidade Básica de Saúde em análise possui um total 25 profissionais de saúde, contudo, um total de 20 participaram efetivamente da pesquisa – constituindo a amostra da pesquisa –, o que corresponde a 80% do total dos profissionais da referida instituição em análise. A coleta de dados foi conduzida durante o mês de setembro de 2021.

Os dados advindos da pesquisa foram tabulados por meio de planilhas em formato Excel Microsoft. As informações foram analisadas de maneira descritiva, sem menção de nomes dos respondentes, mantendo o anonimato e a ética na pesquisa. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas básicas, como frequência e média (HAIR-JR et al., 2015). Os resultados obtidos são demonstrados por meio de tabelas numéricas e/ou porcentuais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No perfil dos respondentes, foram coletados os dados das variáveis de sexo, estado civil, faixa etária e renda mensal. Inicialmente, foi realizado um levantamento utilizando estatísticas descritivas básicas de frequência (f) e percentual (%).

Verificou-se uma amostra final de 20 respondentes, dos quais 70% pertencem ao gênero feminino, outros 50% destes, são casados ou mantêm união estável. Uma grande maioria dos respondentes (50%) tem faixa etária entre 31 e 40 anos e renda mensal entre R\$ 1.100,01 e 3.300,00, como pode ser observado na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1 - Perfil dos respondentes, baseado em frequência (f) e porcentagem (%)

Variáveis	Itens	(f)	(%)
Sexo	Feminino	14	70
	Masculino	6	30
Estado civil	Solteiro(a)	7	35
	Casado(a)/união estável	10	50
	Divorciado(a)/separado(a)	5	15
	Viúvo(a)	-	-
Faixa etária	Até 20 anos	-	-
	21 — 30 anos	2	10
	31 — 40 anos	10	50
	41 — 50 anos	6	30
	Acima de 51 anos	2	10

ESG: governança ambiental, social e corporativa

Renda mensal (aproximadamente)	Até R\$ 1.100,00 R\$ 1.100,01 — 3.300,00 R\$ 3.300,01 — 5.500,00 Acima de R\$ 5.500,01	2 15 1 2	10 75 5 10
-----------------------------------	--	--------------------------	----------------------------

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Conforme as capacidades técnicas dos respondentes, buscou-se saber o nível de escolaridade e constatou-se que 40% dos respondentes possuem o ensino médio ou técnico. Indagados sobre a função desempenhada na UBS Aderban Martins de Medeiros, a pesquisa evidenciou que 30% dos respondentes exercem as funções Agente de Endemias e de Saúde da Família.

Questionados sobre o tipo de lotação na prestação de serviços público, constatou-se que 75% dos respondentes pertencem ao quadro efetivo do município, outros 4% são prestadores de serviços contratados e apenas 5% são terceirizados. Questionou-se ainda, o tempo de atuação, no qual foi possível identificar que a grande maioria (40%) tem mais de 10 anos na UBS Aderban Martins de Medeiros. Conforme os dados apresentados na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Análise das capacidades técnicas dos respondentes, baseado em frequência (f) e porcentagem (%).

Variáveis	Itens	(f)	(%)
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	10
	Ensino Médio	8	40
	Ensino Superior	6	30
	Pós-Graduação Lato Sensu (ex.: Especialização e/ou MBA)	4	20
Função desempenhada	Agente de Combate a Endemias/Saúde da Família	6	30
	Auxiliar de Limpeza/ Recepção/Portaria	3	15
	Dentista/Profissionais de saúde bucal	2	10
	Médico/Profissionais de Enfermagem	4	20
	Educador(a) físico/ Terapêutico(a)/Assistente Social	5	25
	Quadro efetivo	15	75
Tipo de lotação	Colaborador/Prestador de serviços	4	20
	Terceirizado	1	5
	Menos 12 meses	3	15
Tempo de atuação	De 1 ano a 3 anos	2	10
	De 4 anos 6 anos	6	30

ESG: governança ambiental, social e corporativa

	De 7 anos a 9 anos	1	5
	Acima de 10 anos	8	40

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A duração e a distribuição da jornada (número de horas trabalhadas por dia, semanas, meses ou anos), são as medidas mais comuns do uso do tempo no trabalho (DAL ROSSO, 2002) Embora o número de horas trabalhadas por dia comunique facilmente o “tamanho” da jornada (por exemplo, oito, seis ou quatro horas por dia), ela não permite avaliar o uso de horas extras, períodos de descanso semanal e feriados em diferentes regiões geográficas, limitando a abrangência de estudos comparativos.

Na Tabela 3, foi analisado o nível de satisfação dos colaboradores acerca da remuneração financeira, analisando em uma escala de 1 a 5, onde 1 é insatisfeito e 5 satisfeito, desta forma é possível identificar que 50% estão descontentes sobre o retorno financeiro. Assim, consequentemente iremos observar o mesmo parâmetro de negação referente a ramificação salariais, como comparação com o salário dos seus colegas foi de 30%, e o maior índice de insatisfação se constatou sobre as bonificações, como recompensa/ participação que apresentou 70% e com valores extras como insalubridade, com 60%.

Tabela 3 - Nível de satisfação em relação a remuneração financeira.

(1) Satisfação à remuneração financeira.	(f)= Frequência; (%) Porcentagem				
	1	2	3	4	5
1.1 O quanto você está satisfeito com o seu salário (remuneração).	(f)= 5 25%	(f)= 5 25%	(f)= 3 15%	(f)= 5 25%	(f)= 2 10%
1.2 O quanto você está satisfeito com o seu salário, se você comparando com o salário dos seus colegas.	(f)= 3 15%	(f)= 3 15%	(f)= 6 30%	(f)= 5 25%	(f)= 3 15%
1.3 O quanto você está satisfeito com as recompensas e a participação em resultados que você recebe da gestão.	(f)= 9 45%	(f)= 5 25%	(f)= 2 10%	(f)= 2 10%	(f)= 2 10%
1.4 O quanto você está satisfeito com os benefícios extras (PMAQ, Insalubridade, etc.) que a gestão oferece.	(f)= 9 45%	(f)= 3 15%	(f)= 5 25%	(f)= 1 5%	(f)= 2 10%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

ESG: governança ambiental, social e corporativa

Na Tabela 4Tabela foi analisado o nível de satisfação em relação as condições de trabalho, 55% informaram que estão satisfeitos referente a quantidade de horas trabalhadas, assim, 60% informaram que sua carga de trabalho, não é sobrecarregada. Quando foi perguntado sobre o uso de tecnologia e EP no ambiente de trabalho, demonstrou para ambos os itens 55% e 65% respectivamente, onde não sabem como utilizar a tecnologia de forma adequada no ambiente de trabalho e a insegurança no uso de EPI e EPC.

Ainda que seja um tema de crescente interesse, em uma análise mais profunda da QVT, pode ser percebido que nem sempre o aparente cuidado das organizações com os trabalhadores é legítimo, sendo adotadas muitas vezes como válvulas de escape para proporcionar o alívio e a sensação imediata de bem-estar (FERNANDES; FERREIRA, 2015).

Tabela 4 - Nível de satisfação em relação as condições de trabalho.

(2) Satisfação as condições de trabalho.	(f)= Frequência; (%) Porcentagem				
	1	2	3	4	5
2.1 O quanto você está satisfeito com sua jornada de trabalho semanal (quantidade de horas trabalhadas).	(f)= 3 15%	(f)= 4 20%	(f)= 2 10%	(f)= 5 25%	(f)= 6 30%
2.2 Em relação a sua carga de trabalho (quantidade de trabalho), como você se sente.	(f)= 1 5%	(f)= 2 10%	(f)= 5 25%	(f)= 7 35%	(f)= 5 25%
2.3 Em relação ao uso de tecnologia no trabalho que você faz, como você se sente.	(f)= 7 35%	(f)= 4 20%	(f)= 4 20%	(f)= 2 10%	(f)= 3 15%
2.4 Em relação ao uso de equipamentos de segurança (proteção individual e coletiva) disponibilizados pela gestão, como você se sente.	(f)= 9 45%	(f)= 4 20%	(f)= 2 10%	(f)= 2 10%	(f)= 3 15%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 5 fala sobre as capacidades de trabalho, onde cerca de 20% dos profissionais tem autonomia na tomada de decisões no ambiente de trabalho, porém cerca de 50% ficaram indecisos sobre a satisfação na tomada de decisões. Consequentemente, observa-se que na análise sobre a importância da atividade executada, corresponde a 55%. Em relação a desempenhar outras atividades fora do seu escopo, cerca de 55% se sentiram satisfeitos em executar outra tarefa. 75% dos entrevistados estão satisfeitos com a responsabilidade conferida de acordo com a função e seus setores.

Tabela 5 - Nível de satisfação em relação as capacidades de trabalho.

(3) Satisfação a capacidade de trabalho.	(f)= Frequência; (%) Porcentagem				
	1	2	3	4	5
3.1 Você está satisfeito com a autonomia (oportunidade de tomar decisões) que possui no trabalho.	(f)= 2 10%	(f)= 1 5%	(f)= 10 50%	(f)= 3 15%	(f)= 4 20%
3.2 Você está satisfeito com a importância da tarefa/ trabalho/ atividade que você faz.	(f)= 1 5%	(f)= 1 5%	(f)= 2 10%	(f)= 5 25%	(f)= 11 55%
3.3 Em relação à polivalência (possibilidade de desempenhar várias tarefas e trabalhos) no trabalho, como você se sente.	0	(f)= 3 15%	(f)= 6 30%	(f)= 6 30%	(f)= 5 25%
3.4 Em relação à responsabilidade conferida (responsabilidade de trabalho dada a você), como você se sente.	0	(f)= 2 10%	(f)= 3 15%	(f)= 8 40%	(f)= 7 35%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 6 quando foi perguntado sobre as oportunidades de crescimento no trabalho, cerca de 30% responderam com muito insatisfeitos com a falta de plano de carreira, porque documentalmente existe o crescimento, porém na prática, não é aplicado, se tratando de profissionais efetivos. Os treinamentos que são realizados foram demonstrados como muito insatisfatório, com 50%, somando na insatisfação, cerca de 70% demonstra que não tem aproveitamento dos treinamentos.

Quando perguntado sobre a frequência de demissões, foi avaliado como 55% insatisfatório, porque o quadro de demissões é realizado nos cargos indicativos ou contratados, porque a rotatividade de gestores acaba influenciando na qualidade do serviço oferecido. Já que cada gestão, tem uma metodologia de trabalho diferente. E como a gestão muda com frequência, e o foco é a produtividade, o incentivo ao estudos foi demonstrado como insatisfatório com 55%, se levar em consideração as respostas que foram meio termo, o total de falta de incentivo seria de 85%.

Para Klein et al. (2017), a QVT visa resgatar valores humanísticos e ambientais negligenciados pelas sociedades industrializadas em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico, dentre estes fatores podemos citar o significado do trabalho, as condições físicas ofertadas, a segurança (física e emocional), a receptividade dos líderes às ideias e iniciativas dos liderados, o grau de participação nas decisões, à satisfação com a remuneração, os relacionamentos interpessoais mantidos e as possibilidades de desenvolvimento profissional.

ESG: governança ambiental, social e corporativa

Tabela 6 - Nível de satisfação em relação às oportunidades de trabalho.

(4) Satisfação às oportunidades de trabalho.	(f)= Frequência; (%) Porcentagem				
	1	2	3	4	5
4.1 O quanto você está satisfeito com a sua oportunidade de crescimento profissional.	(f)= 6 30%	(f)= 1 5%	(f)= 5 25%	(f)= 4 20%	(f)= 4 20%
4.2 O quanto você está satisfeito com os treinamentos que você faz.	(f)=10 50%	(f)= 4 20%	(f)= 3 15%	(f)= 1 5%	(f)= 2 10%
4.3 Em relação às situações e a frequência em que ocorrem as demissões no seu trabalho, como você se sente.	(f)= 4 20%	(f)= 7 35%	(f)= 4 20%	(f)= 2 10%	(f)= 3 15%
4.4 Em relação ao incentivo que a gestão dá para você estudar, como você se sente.	(f)= 10 50%	(f)= 1 5%	(f)= 6 30%	0	(f)= 3 15%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Algumas pessoas trabalham somente por necessidade, sem gostar do trabalho que fazem acabam sofrendo desânimo e falta de estímulo e isso torna o trabalho automático e cansativo. É necessário haver uma boa relação entre empregados e empregadores, para tentar amenizar tal situação. Quando ambas as partes do desenvolvimento do serviço agem juntas é mais fácil chegar à mesma finalidade (BONFANTE, OLIVEIRA, NARDI, 2015).

Na Tabela 7 é explorado a relação entre os colaboradores e seu comprometimento, 45% e 60% respectivamente, consideram muito satisfatório, enquanto que se considerado o nível de satisfação dos que ficaram no intermediário, foi demonstrado 100% de interação social e comprometimento satisfatório. A maioria dos colaboradores se encontram satisfeitos com a abertura da gestão em escutar as iniciativas e colocar em prática, conforme demonstrado na tabela 40% ficou na indecisão, seguidamente de muito satisfeito com 30%. Apesar da gestão desenvolver um trabalho satisfatório na execução das atividades propostas pela equipe, em contra partida, nos direitos dos trabalhadores é 55% insatisfatório, porque é realizado mais cobrança do que reconhecimento.

Consequentemente a QVT será percebida na maneira como o servidor desenvolve suas funções, se comprometendo com o trabalho, com a organização e cooperação com colegas, superiores e pacientes, no caso da UBS, formando uma relação equilibrada entre trabalho e vida privada (BOAS; MORIN, 2017).

Tabela 7 - Nível de satisfação em relação à interação social.

(5) Satisfação à interação social.	(f)= Frequência; (%) Porcentagem				
	1	2	3	4	5
5.1 Em relação ao seu relacionamento com colegas e chefes no seu trabalho, como você se sente.	0	0	(f)= 2 10%	(f)= 9 45%	(f)= 9 45%
5.2 Em relação ao comprometimento da sua equipe e colegas com o trabalho, como você se sente.	0	0	(f)= 1 5%	(f)= 7 35%	(f)= 12 60%
5.3 O quanto você está satisfeito com a valorização de suas ideias e iniciativas no trabalho.	0	(f)= 2 10%	(f)= 8 40%	(f)= 4 20%	(f)= 6 30%
5.4 O quanto você está satisfeito com a gestão por ela respeitar os direitos do trabalhador.	(f)= 11 55%	0	(f)= 4 20%	0	(f)= 5 25%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

De acordo com Bosco (2014), a boa relação com os colegas de trabalho gera um ambiente agradável para o grupo e para organização, proporcionando às pessoas mais prazer em trabalhar, ou seja, a vida em grupo é influenciada pelo clima entre as pessoas, em especial nas relações entre elas, na comunicação, na produtividade e no comportamento organizacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou a percepção de Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Patos – Paraíba. Observou-se na pesquisa que 70% dos respondentes são do sexo feminino, 50% destas são casados ou mantêm união estável e 50% tem faixa etária entre 31 e 40 anos e possuem uma renda mensal entre R\$ 1.100,01 e 3.300,00.

No que se refere aos níveis de satisfação em relação a remuneração financeira bem como as condições de trabalho, constatou-se que 50% estão descontentes sobre o retorno financeiro, e o maior índice de insatisfação foi constatado sobre as bonificações, como recompensa/ participação que apresentou 70% e com valores extras como insalubridade, com 60%.

Sobre os percentuais de quanto os profissionais estão satisfeitos em relação às oportunidades de trabalho, cerca de 30% responderam que estão insatisfeitos com a falta de plano de carreira, porque documentalmente existe o crescimento, porém na

ESG: governança ambiental, social e corporativa

prática, não é aplicado, se tratando de profissionais efetivos. Muitos treinamentos que são realizados, mas os servidores consideram-se 50% muito insatisfatório pois não acreditam no aproveitamento, já em relação a como avaliam relacionamento social entre os servidores, a pesquisa evidenciou que os colaboradores estão satisfeitos com a abertura da gestão em escutar as iniciativas e colocar em prática, em contra partida, nos direitos dos trabalhadores, 55% optou por insatisfatório, pois é realizado mais cobrança do que reconhecimento.

São muitas as transformações que vem sendo desencadeadas no mercado de trabalho, principalmente no que se refere ao setor da área de saúde. As mudanças não estão diretamente relacionadas às evoluções tecnológicas desencadeadas ainda pela era industrial, algumas destas têm sido notada no momento em que se observa o grande número de profissionais que atuam na área por baixos salários e péssimas condições de trabalho.

Como Sampaio, 1999, aponta, que as instituições podem buscar estratégias e melhorias para oportunizar melhor qualidade de vida. Mas, para que atinjam o objetivo e obtenham uma qualidade na oferta dos seus serviços terão de lidar antes com a variável mais complexa, o homem, pois cada indivíduo tem uma maneira de pensar, agir e reagir, e esse é um dos desafios do gestor, estudar o homem e suas ações a fim de identificar como este pode trabalhar melhor quantitativa e qualitativamente.

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorientação da assistência à saúde no Brasil executados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cidade de Patos possui uma boa infraestrutura de redes de atenção à saúde do Estado da Paraíba, pois conta com uma grande rede de serviços, estabelecimentos, programas e tecnologias na atenção básica, média e alta complexidade.

Na atenção básica, que é o primeiro nível de atenção à saúde, é uma das portas de entrada dos usuários do SUS, a rede municipal de saúde conta com 42 Equipes de Saúde da Família- ESF (Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde), NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Fisioterapeuta, Educador Físico, Nutricionista,

ESG: governança ambiental, social e corporativa

Assistente Social, Farmacêutico e Psicólogo), além de uma Farmácia Básica e uma Farmácia Popular, localizadas no centro da cidade.

Diante dos resultados apresentados, torna-se primordial discutir em trabalhos futuros quais seriam as possíveis lacunas existentes para os profissionais da atenção básica. Nesse sentido, é importante que, na política de QVT, estejam contempladas oportunidades para esses profissionais, como, crescimento na carreira, possibilidade de participação nos processos de tomada de decisão, independentemente de sua área de atuação, o que resultará em um melhor reconhecimento e maior satisfação dos trabalhadores da atenção Básica.

A cidade de Patos-PB, apesar de possuir uma boa infraestrutura de rede de saúde, apresenta uma real necessidade da qualificação de toda a rede de saúde municipal, e esse é um grande problema, pois demanda um grande desenvolvimento gerencial sob a gestão do SUS municipal, de modo que possibilite realizar um trabalho proativo, planejado, articulado e com ações estratégicas a curto, médio e longo prazo.

O estudo evidenciou a importância de oferecer QVT, no sentido de ouvir alternativas e inquietações por parte dos colaboradores, bem como se atentar ao interesse e o que de fato irá contribuir com o desenvolvimento dos servidores, oferecendo cursos e treinamentos adequados às suas funções, além disso, tentar resolver o problema evidente do plano de carreira, já que ele existe, tentar colocá-lo em prática e demais programas que impliquem em melhorias das condições de trabalho.

Além disso, é importante que sejam realizadas avaliações frequentes com o intuito de identificar os pontos de insatisfação dos servidores, os quais poderão ser solucionados para que serviços de qualidade sejam oferecidos para a população. Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se aplicar em outras áreas e setores, para identificar outras inquietações e necessidades dos servidores públicos.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO J. **Metodologia em ergonomia**. Congresso Latino Americano, Seminário Brasileiro de Ergonomia. Brasília - Universidade de Brasília; 1993.

ANTLOGA, C. S.; DO CARMO, M. M.; TAKAKI, K. T. O que é qualidade de vida no trabalho? Representações de trabalhadores de um instituto de pesquisa. **Trabalho (En) Cena**, v. 1, n. 1, p. 132-142, 2016.

AQUINO, C. P. **Administração de recursos humanos**: uma introdução. São Paulo: Atlas, 1979.

ARRUDA, A. T.; DALPINO, C. R.; NASCIMBEM, N. A. **A qualidade de vida nas organizações como fator influenciador na produtividade de seus colaboradores**. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração). Faculdade G&P. Pederneiras - São Paulo, 2016.

BOAS, A. A. V.; MORIN, E. M. Qualidade de Vida no Trabalho: Um Modelo Sistêmico de Análise. **Revista Administração em Diálogo - Rad**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.62-90, 1 maio 2017.

BONFANTE, J., OLIVEIRA, L., NARDI, A. O impacto da Qualidade de Vida no Trabalho Sobre a Produtividade. **Revista Científica Eletrônica UNISEB**, v. 06, 114-129, 2015.

BOSCO, M. D. **Satisfação no trabalho**: Estudo de Caso na SACKE Indústria de Calçados Ltda. Brasil, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **UBS - Unidade Básica de Saúde**. 2021. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 16 de jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da**

ESG: governança ambiental, social e corporativa

Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017.

CHIAVENATO, I. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

COSTA, S.; COELHO, G. F. *Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Análise dos Técnicos Administrativos do Instituto Federal de Santa Catarina-IFSC*, Campus de São Miguel Do Oeste-Sc. 2018. 19 F. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão Pública na Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), São Miguel do Oeste, 2018.

DAL ROSSO, S. *Working time in Brazil: past experience and recent changes*. Time & Society. 2002.

FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 296-306, 2015.

FERREIRA, M. C. *Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: LPA Edições. 2011.

HAIR-JÚNIOR. J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. *Análise multivariada dos dados*. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

KLEIN, L. L. LEMOS, R. B., PEREIRA, B. A. D., & BELTRAME, G. Qualidade de Vida no Serviço Público: Uma Avaliação em uma Instituição de Ensino Superior. **Read. Revista Eletrônica de Administração** (porto Alegre), [s.l.], v. 23, n., p.317-344, dez. 2017.

LI, Y; SUN, X.; GE, H.; LIU, J.; CHEN, L. O status do estresse ocupacional e sua influência na qualidade de vida dos mineradores de cobre-níquel em Xinjiang, China. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 16, n. 3, 2019.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives in Psychology**, 140, p. 1-55, 1932.

NERI, A. L. *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas - SP, 1993.

NEVES, M. J. A. D. O.; BRANQUINHO, N. C. S. D. S.; PARANAGUÁ, T. T. D. B.; BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v. 18, n. 1, 2010.

ESG: governança ambiental, social e corporativa

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da Qualidade**: Tópicos Avançados. São Paulo. Thomson, 2006.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Universidade Feevale. Novo Hamburgo: Rio Grande do Sul, 2013.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho – Evolução e Análise no nível gerencial**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

RODRIGUES, A. L.; BARRICELLO, A.; IRIGARAY, H. A. R.; SOARES, D. R.; MORIN, E. M. O trabalho e seus sentidos: Um estudo com peritos criminais da Polícia Federal. **Revista de Administração Pública-RAP**, v. 51, n. 6, p. 1058- 1084, 2017.

SAMPAIO, J. R. **Qualidade de Vida, Saúde Mental e Psicologia Social**: estudos contemporâneos II, 1999.

SOUSA, A. R.; SANTOS, R. B.; SILVA, R. M. D.; SANTOS, C. C. T.; LOPES, V. C; MUSSI, F. C. Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 2018.

STARFIELD B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002.

WISNER A. A metodologia na Ergonomia: Ontem e Hoje. In: Wisner A. **A inteligência no Trabalho**. São Paulo: Fundacentro; 1994. p. 87-107.



Esta obra está licenciada com Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.
[Recebido/Received: Abril 30, 2023; Aceito/Accepted: Agosto 29, 2023]