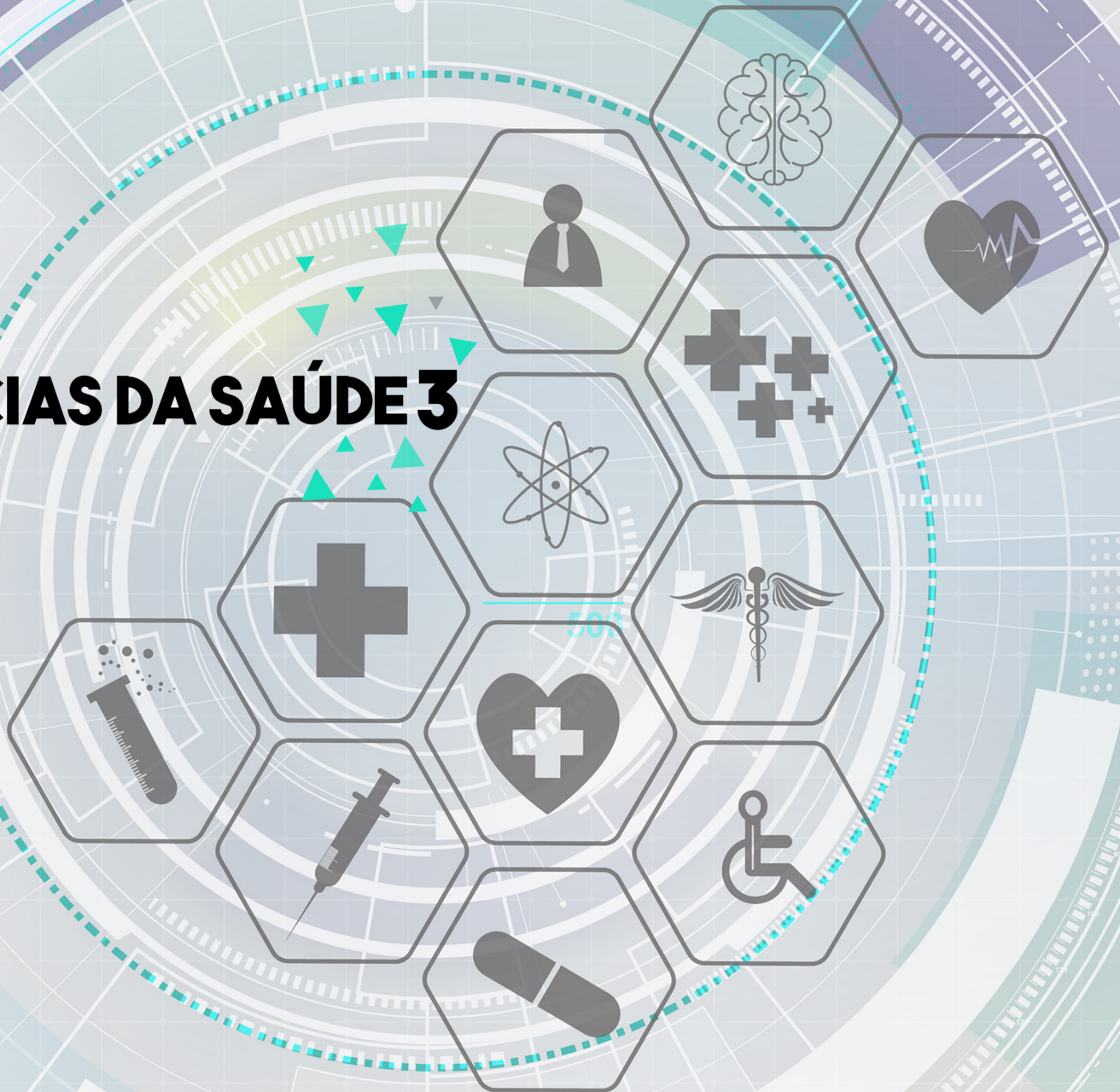


**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

CIÊNCIAS DA SAÚDE 3



Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-128-2

DOI 10.22533/at.ed.282191802

1. Qualidade de vida. 2. Prática de exercícios físicos. 3. Saúde – Cuidados. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 23 capítulos do volume III, apresenta a importância do estilo de vida e da inserção da atividade física e cuidados com a saúde em um mundo de rotinas pesadas e pré-definidas, como: a correria do dia a dia, a quantidade crescente de tarefas e responsabilidades, o cansaço no fim de uma jornada de trabalho.

Nas últimas décadas a inatividade física tem contribuído para o aumento do sedentarismo e seus malefícios associados à saúde. Dessa forma, a prática de atividade física regular e seus benefícios para a saúde é vista como importante aliada contra as consequências do sedentarismo, como, por exemplo, a probabilidade aumentada de desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. Esses resultados são debatidos frequentemente entre os profissionais na área da saúde e amplamente documentados na literatura atual.

Colaborando com essa transformação de pensamentos e ações, este volume III é dedicado aos pesquisadores, educadores físicos, desportistas, professores e estudantes de saúde em geral trazendo artigos que abordam: análise do conhecimento cognitivo do profissional de educação física sobre treinamento de força em crianças e adolescentes; perfil bioquímico e imunológico de idosos praticantes de diferentes modalidades de exercício físico em um projeto de promoção da saúde; prevalência de lesões em atletas profissionais durante o primeiro turno da liga ouro de basquete; relação entre força muscular e distribuição plantar após corrida de rua; Características sociodemográficas e estilo vida de usuários de uma clínica de atenção especializada em oncologia.

Por fim, esperamos que este livro possa melhorar a relação com a prática do exercício, colaborando com praticantes, professores e pesquisadores, e abordando sobre as práticas corretas, achados importantes, sentimentos e opiniões alheias, visando o entendimento e a qualidade de vida dos leitores.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO CONHECIMENTO COGNITIVO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE TREINAMENTO DE FORÇA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
Jonathan Moreira Lopes Gabriela de Almeida Barros Vanessa da Silva Lima	
DOI 10.22533/at.ed.2821918021	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DA FLEXIBILIDADE DA CADEIA POSTERIOR EM ADULTOS PRATICANTES DE TREINAMENTO FORÇA	
Júlio César Chaves Nunes Filho Robson Salviano de Matos Marília Porto Oliveira Nunes Matheus Magalhães Mesquita Arruda Carina Vieira de Oliveira Rocha Gabrielle Fonseca Martins Rodrigo Vairam Guimarães Fisch Elizabeth de Francesco Daher	
DOI 10.22533/at.ed.2821918022	
CAPÍTULO 3	18
ANÁLISE DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A REPRODUÇÃO DE EXERCÍCIOS DISPONIBILIZADOS EM MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	
Welton Daniel Nogueira Godinho Ana Neydja Angelo da Silva Guilherme Lisboa de Serpa Jonathan Moreira Lopes Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho Paula Matias Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2821918023	
CAPÍTULO 4	32
AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE FÍSICA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM HEMODIALÍTICOS QUE REALIZARAM EXERCÍCIO FÍSICO DE RESISTÊNCIA DURANTE A HEMODIÁLISE	
Cíntia Krilow João Victor Garcia de Souza Matheus Pelinski da Silveira Pedro Augusto Cavagni Ambrosi Cristiane Márcia Siepko Débora Tavares de Resende e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2821918024	

CAPÍTULO 5 40

O ADOLESCENTE QUE CONVIVE COM HIV E SEU COTIDIANO TERAPÊUTICO

Camila da Silva Marques Badaró
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Camila Messias Ramos
Renata Cristina Justo de Araújo
Natália de Freitas Costa
Ana Claudia Sierra Martins

DOI 10.22533/at.ed.2821918025

CAPÍTULO 6 53

PERFIL BIOQUÍMICO E IMUNOLÓGICO DE IDOSAS PRATICANTES DE DIFERENTES MODALIDADES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UM PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

David Michel de Oliveira
Rodrigo Paschoal Prado
Daniel dos Santos
Daniel Côrtes Beretta
Eliane Aparecida de Castro
Makus Vinícius Campos Souza
Cléria Maria Lobo Bittar

DOI 10.22533/at.ed.2821918026

CAPÍTULO 7 71

OS CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DE UM PERSONAL TRAINER POR MULHERES

João Bosco de Queiroz Freitas Filho
Ângela Maria Sabóia de Oliveira
Eduardo Jorge Lima
Jarde de Azevedo Cunha
Dionísio Leonel de Alencar
Davi Sousa Rocha
Cláudia Mendes Napoleão
Celito Ferreira Lima Filho
Sérgio Franco Moreira de Souza
Danilo Lopes Ferreira Lima

DOI 10.22533/at.ed.2821918027

CAPÍTULO 8 79

O USO DA LUDOTERAPIA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Hennes Gentil de Araújo
Diana Kadidja da Costa Alves
Francisco Ewerton Domingos Silva
Míria Medeiros Dantas

DOI 10.22533/at.ed.2821918028

CAPÍTULO 9 87

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE LEÃO SAMPAIO

Thamires Bezerra Bispo
Évelim Soleane Cunha Ferreira
Ana Lulsa Ribeiro Arrais
Rebeka Boaventura Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.2821918029

CAPÍTULO 10 96

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS DURANTE O PRIMEIRO TURNO DA LIGA OURO DE BASQUETE

Wasington Almeida Reis
Natiely Costa da Silva
João Paulo Campos de Souza
Luiz Arthur Cavalcanti Cabral

DOI 10.22533/at.ed.28219180210

CAPÍTULO 11 98

PREVALÊNCIA DE CASOS DE CEFALEIA TENSIONAL NOS ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DO CURSO DE DIREITO DA UNILEÃO

Erisleia de Sousa Rocha
Cicera Geovana Gonçalves de Lima
Crissani Cassol
Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça
Paulo César de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.28219180211

CAPÍTULO 12 107

PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO SONO EM IDOSOS

Maria Valeska de Sousa Soares
Maria Gessilania Rodrigues Silva
Maria Misleidy Da Silva Félix
José Willyam De Sousa Silva
Lara Belmudes Botcher
Marcos Antônio Araújo Bezerra
João Marcos Ferreira de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.28219180212

CAPÍTULO 13 113

QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Francisco Rodrigo Sales Bacurau
Alexandre José de Melo Neto
Fernanda Burle de Aguiar
Cristine Hirsch-Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.28219180213

CAPÍTULO 14 127

RELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR E DISTRIBUIÇÃO PLANTAR APÓS CORRIDA DE RUA

Rayane Santos Andrade Tavares
Midian Farias de Mendonça
Ian Paice Moreira Galindo
Jammison Álvaro da Silva
Felipe Lima de Cerqueira

DOI 10.22533/at.ed.28219180214

CAPÍTULO 15 140

TREINAMENTO RESISTIDO E QUALIDADE DO SONO – UM ESTUDO DE 116 INDIVÍDUOS

Robson Salviano de Matos
Júlio César Chaves Nunes Filho
Carina Vieira de Oliveira Rocha
Gabrielle Fonseca Martins
Mateus Alves Rodrigues
Gervânio Francisco Guerreiro da Silva Filho
Marília Porto Oliveira Nunes

DOI 10.22533/at.ed.28219180215

CAPÍTULO 16 151

EFEITO DO TREINO PROPRIOCEPTIVO NO EQUILÍBRIO E POSTURA DOS ATLETAS DE BADMINTON

Gabriele Cavalcante Pereira
Edilson dos Santos Souza
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Monize Tavares Galvão
Ludmila Brasileiro do Nascimento
Diego Miranda Mota

DOI 10.22533/at.ed.28219180216

CAPÍTULO 17 162

EFEITOS DA FISIOTERAPIA MOTORA NA PARALISIA BRAQUIAL OBSTÉTRICA DO TIPO ERB-DUCHENNE: RELATO DE CASO

Rayane Santos Andrade Tavares
Iandra Geovana Dantas dos Santos
Jamilly Thais Souza Sena
Aida Carla Santana de Melo Costa

DOI 10.22533/at.ed.28219180217

CAPÍTULO 18 167

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE CINESIOTERAPIA EM PACIENTE COM SEQUELA ORTOPÉDICA APÓS PARALISIA CEREBRAL

José Edson Ferreira da Costa
Márcia da Silva
Cícera Kamilla Valério Teles
Nara Luana Ferreira Pereira
Maria de Sousa Leal
Ivonete Aparecida Alves Sampaio
José Nielyson de Souza Gualberto
Elisangela de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.28219180218

CAPÍTULO 19 175

INFLUÊNCIA DA CORRIDA DE RUA NA DISTRIBUIÇÃO PLANTAR E FORÇA MUSCULAR DE CORREDORES AMADORES

Midian Farias de Mendonça
Rayane Santos Andrade Tavares
Juliana Souza Silva
Karoline de Brito Tavares
Felipe de Lima Cerqueira

DOI 10.22533/at.ed.28219180219

CAPÍTULO 20 189

NÍVEIS DE PROTEINÚRIA EM PRATICANTES RECREACIONAIS DE TREINAMENTO RESISTIDO

Júlio César Chaves Nunes Filho
Carina Vieira de Oliveira Rocha
Robson Salviano de Matos
Marília Porto Oliveira Nunes
Levi Oliveira de Albuquerque
Daniel Vieira Pinto
Karísia Santos Guedes
Mateus Henrique Mendes
Elizabeth de Francesco Daher

DOI 10.22533/at.ed.28219180220

CAPÍTULO 21 197

ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA ESCOLA DE POSTURAS DA UFPB:
COMPARAÇÃO ENTRE TESTES DE FLEXIBILIDADE DA COLUNA VERTEBRAL E AVALIAÇÃO
FOTOGRAMÉTRICA NA POSIÇÃO DE FLEXÃO ANTERIOR DO TRONCO

Tiago Novais Rocha
Maria Cláudia Gatto Cardia

DOI 10.22533/at.ed.28219180221

CAPÍTULO 22 212

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ESTILO VIDA DE USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA

Bruna Matos Santos
Julita Maria Freitas Coelho
Carlos Alberto Lima da Silva
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Êlayne Mariola Mota Santos
Lorena Ramalho Galvão

DOI 10.22533/at.ed.28219180222

CAPÍTULO 23 223

DOENÇA DE FREIBERG EM ATLETAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS

Mariana Almeida Sales
José Sales Sobrinho
Bruna Caldas Campos
Renato Sousa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.28219180223

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 225

QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Francisco Rodrigo Sales Bacurau

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Alexandre José de Melo Neto

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Fernanda Burle de Aguiar

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Cristine Hirsch-Monteiro

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

RESUMO: O profissional da saúde da Atenção Básica também está sujeito a fatores do cotidiano e ocupacionais que podem afetar sua saúde de forma negativa. Os processos envolvidos no possível adoecimento dos membros da Equipe são de suma importância para o adequado atendimento às necessidades de saúde da população. A pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde de duas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário V, no município de João Pessoa-PB. Para tanto, foi realizado estudo de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, por meio da aplicação de questionários. O questionário QVS-80 foi aplicado em 25 trabalhadores das Unidades de

Saúde da Família Timbó I e Timbó II, analisando os seguintes domínios: “saúde”, “prática de atividades físicas no tempo livre”, “ambiente ocupacional” e “percepção da qualidade de vida”. Os dados coletados foram consolidados e analisados pela Sintaxe QVS-80 e discutidos à luz da literatura pertinente. Os resultados mostraram que apenas o domínio “Saúde” atingiu o percentil 70, então considerado satisfatório, os demais domínios “Prática de atividades físicas no tempo livre”, “Ambiente ocupacional” e “Percepção da qualidade de vida” foram considerados insatisfatórios, ficando abaixo do percentil desejado. Os resultados permitem concluir que, é necessário que a gestão promova intervenções objetivando melhorar a qualidade de vida desses profissionais, introduzindo atividades que tornem menos desgastante e mais prazeroso o trabalho nas Unidades de Saúde da Família. Destarte, com a melhora das condições de trabalho destes profissionais, o atendimento à população nessas Unidades também será otimizado, conseqüentemente.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT: The health professional of Primary Care is also subject to everyday factors and occupational factors that can affect his health in a negative way. The processes involved in the possible sickness of the Team members

are of paramount importance for the adequate attendance to the health needs of the population. The objective of this research was to evaluate the quality of life of health professionals from two Health Units of the Family of Health District V, in the city of João Pessoa-PB. For that, a field study was conducted, with a qualitative and quantitative approach, through the application of questionnaires. The QVS-80 questionnaire was applied to 25 workers from the Timbó I and Timbó II Family Health Units, analyzing the following domains: “health”, “physical activity in free time”, “occupational environment” and “perception of quality of life.” The collected data were consolidated and analyzed by the QVS-80 Syntax and discussed in light of the relevant literature. The results showed that only the “Health” domain reached the 70th percentile, which was considered satisfactory. The other domains “Practice of physical activities in free time”, “Occupational environment” and “Perception of quality of life” were considered unsatisfactory, being below of the desired percentile. The results allow us to conclude that it is necessary for management to promote interventions aimed at improving the quality of life of these professionals, introducing activities that make the work in the Family Health Units less stressful and more pleasurable. Thus, with the improvement of the working conditions of these professionals, the attendance to the population in these Units will also be optimized, consequently.

KEYWORDS: Quality of life. Primary Health Care. Health Personnel.

1 | INTRODUÇÃO

Em seu contexto mais amplo, o termo saúde envolve fatores que dizem respeito ao bem-estar integral do sujeito e das populações. Considerando assim, fatores que vão além da presença ou ausência de doença, tais como: condições de moradia e trabalho, saneamento básico e interação com o meio ambiente, entre outros (BRASIL, 1990).

A área da saúde pública que estuda e atua sobre as relações entre saúde e trabalho é denominada de Saúde do Trabalhador (ST), que visa promover e proteger a saúde das pessoas no ambiente de trabalho. Enquanto política de saúde, a ST desenvolve ações de vigilância nos ambientes de trabalho, que analisam as condições em que o trabalhador está inserido, os possíveis risco e agravos e como se dá a organização e prestação de assistência, desde o diagnóstico até a reabilitação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Desse modo, a ST é parte inerente do Serviço Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) e a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, atribui ao sistema de saúde do país a competência de executar as ações de ST, além de colaborar com a proteção do meio ambiente, considerando o trabalho neste contexto (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Assim, saúde, trabalho e meio ambiente se relacionam de modo interdisciplinar, tornando-se necessário haver conhecimento acerca da área das Ciências Básicas, como Física, Química e Biologia, e fazendo com que interajam com as Ciências da

Saúde e as Engenharias, tendo como interface o ambiente onde se processam todas as relações de trabalho.

A Lei 8.080/1990, em seu artigo 6º, regulamenta os dispositivos previstos na Constituição Federal sobre Saúde do Trabalhador– ST (BRASIL, 1990). A partir de então, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi então estruturada em 2002, pela Portaria Nº. 1.679/2002, e em seguida ampliada em 2005, através da Portaria Nº. 2.437/2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Atualmente, os agravos à ST são notificados em redes de serviços sentinelas, específicas do SUS, definidas pela Portaria Nº. 777/2004, de acordo com listagem de doenças relacionadas ao trabalho, determinadas pelo Ministério da Saúde, como consta na Portaria Nº. 1.339/1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O serviço de Atenção Básica à Saúde (ABS) tem a responsabilidade de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas residem e trabalham (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Com isso, a principal porta de entrada do trabalhador no SUS deve ser a Atenção Básica (AB) que passa a promover ações que vão da assistência, vigilância e informação à produção do conhecimento, atividades educativas e controle social voltados também à ST (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A inserção efetiva das ações de ST no SUS está diretamente relacionada à sua assimilação pela AB, uma vez que o trabalho informal, familiar e em domicílio tem crescido consideravelmente (DIAS; HOEFEL, 2005).

A principal estratégia da ABS no Brasil têm sido, desde 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), onde os profissionais de saúde atuam em equipe multiprofissional composto por, no mínimo, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista, agente de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, suficientes para a cobertura de um determinado território onde está adstrita a população a ser atendida (BRASIL, 1997). Uma vez que esta equipe está inserida na comunidade, os profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família (ESF) vivenciam grande carga emocional diante dos desafios na AB e, portanto, precisam de atenção para com a própria saúde (CAMPOS, 2016; DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2016).

A AB é a porta de entrada do SUS, está presente em todos os municípios do Brasil, e tem buscado aplicar o princípio constitucional da universalidade de acesso ao cuidado (BRASIL, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Sua inserção na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho se deu a partir de 2011, conforme o Decreto Nº 7.602/2011 (BRASIL, 2011) e o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 2012; DIAS; SILVA, 2013). É importante salientar que, a partir da adstrição da população nas Unidades Básicas de Saúde é possível diagnósticos situacionais do território e melhor planejamento das ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador (SOUZA; VIRGENS, 2013).

Os profissionais da ESF também são trabalhadores submetidos a condições de trabalho que podem comprometer sua qualidade de vida, devido a carga emocional que o vínculo da relação usuário/profissional traz consigo, bem como as deficiências de

infraestrutura e insumos, as relações interpessoais e trabalhistas (GOMES et al., 2016; MARTINS et al., 2014; ROBAZZI et al., 2012). Além disso, essas mesmas condições precárias de trabalho, ambiente físico e equipamentos de segurança podem também desencadear riscos de acidentes e acabam comprometendo a qualidade do serviço prestado (MARQUES et al., 2015; ROBAZZI et al. 2012; SILVA et al., 2013).

Segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família tem uma cobertura de pouco mais de 90% em João Pessoa, com 194 Equipes de Saúde da Família implantadas até outubro de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Mas, ao contrário de outros estados do Brasil (DAUBERMANN; TONETE, 2012; FERRARI; WADI; FERRARI, 2012; GESSNER et al., 2013; MOREIRA et al., 2016; GOMES et al., 2016), a Paraíba carece de estudos sobre a qualidade de vida dos profissionais que atuam na AB.

Diante disso, o presente trabalho se propôs a investigar a qualidade de vida de duas Equipes da Estratégia Saúde da Família que atendem uma comunidade do município de João Pessoa-PB.

2 | METODOLOGIA

Trata-se um estudo de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, por meio da aplicação de questionários. A área de estudo incluiu as Unidades de Saúde da Família Timbó I e Timbó II, do Distrito Sanitário V do Município de João Pessoa-PB, com a devida anuência da Diretoria de Atenção à Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. O público-alvo incluiu profissionais de saúde da Unidade Saúde da Família Timbó I e Timbó II, do Distrito Sanitário V do Município de João Pessoa. A população correspondeu aos trinta profissionais que atuavam nas duas unidades de saúde em 2014, a definição da amostra foi de acordo com a aceitação dos trabalhadores em participar da pesquisa.

A avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família (USF) Timbó I e Timbó II foi realizada no ano de 2014, com aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde - QVS-80 (LEITE et al., 2008), seguida da análise de dados através da estatística descritiva. A consolidação dos dados foram feitas no programa *Excel for Windows*, versão 14.0 (Microsoft Corporation; 2010) e analisados via Sintaxe do QVS-80, devidamente autorizada pelo Dr. Guanis de Barros Vilela Júnior da Faculdade de Educação Física/UNICAMP.

A pesquisa foi realizada entre agosto de 2014 e julho de 2015. A rotina de trabalho das Unidades foi observada, com registro em diário de campo, em visitas quinzenais, quando as relações de trabalho, a rotina e o desempenho das funções, a sobrecarga de atendimentos, as condições físicas e a (in)disponibilidade de materiais foi analisada pelos pesquisadores. Foram selecionados os seguintes processos para a observação da rotina de trabalho das Unidades: acolhimento, marcação, consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica e distribuição de medicamentos e vacinação.

Os aspectos éticos foram seguidos em atendimento à Resolução CNS N°. 466/12, assegurando a preservação da confidencialidade e anonimato dos indivíduos pesquisados, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tendo sido aprovado sob o parecer de N°. 670.102, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CCS/UFPB.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rotina de trabalho nas Unidades de Saúde

A rotina de trabalho das Unidades do PSF costuma ser intensa e comprometida, o que pôde ser comprovado também nas USF Timbó I e Timbó II, que iniciavam suas atividades diárias às sete horas e encerravam às dezesseis horas, com uma breve parada para almoço entre doze e treze horas. A organização dos atendimentos nas USF iniciava no acolhimento, onde a Equipe organizava a parte burocrática, com o registro do atendimento e verificação do cartão do SUS. Logo após, os usuários seguiam para o acolhimento, em geral realizado por uma profissional de enfermagem, avaliando a necessidade de seguir ou não para um atendimento específico. Durante o acolhimento, com escuta qualificada da demanda de usuário, era realizada uma triagem que incluía detalhamento da história do usuário, aferição da pressão arterial (PA), frequência cardíaca e respiratória, temperatura, acompanhamento do cartão da gestante, observação do cartão de vacina, dentre outros procedimentos. Havendo necessidade, o paciente era encaminhado para o atendimento médico ou odontológico, que fazia a intervenção de acordo com a necessidade de saúde do usuário. Caso fosse necessário a utilização de algum medicamento ou a marcação de exame, o usuário poderia ir para a farmácia da unidade, recebendo a medicação, e/ou para o setor de marcação.

De modo geral, durante a observação da rotina de trabalho em ambas as USF, foi possível identificar alguns possíveis fatores de risco psicossociais que poderiam interferir no bem-estar dos trabalhadores, gerando estresse, angústia e tristeza dos profissionais. Dentre elas estão: 1) A comunidade vive em situação de risco social, com grande deficiência no que diz respeito ao acesso a condições satisfatórias de vida e a convivência com constantes conflitos sociais. 2) Existem inúmeras metas a serem cumpridas, impostas pela gestão e vinculadas à remuneração dos profissionais de saúde, via gratificações. O atingimento dessas metas não depende, muitas vezes, unicamente do trabalho, mas é influenciado pela infraestrutura e pelos insumos disponíveis, nem sempre suficientes, e do perfil da própria comunidade, que pode não atender ao que a gestão ou programas determinam ou preconizam. 3) Grande sobrecarga de tarefas, para além da atenção propriamente dita, associada ao déficit de meios e instrumentos de trabalho (planta física inadequada, falta de formulários, de insumos (água destilada para a autoclave, vacinas, medicamentos etc.) e de

equipamentos. 4) Conflitos frequentes entre a comunidade e os profissionais devido à frequente insatisfação com o atendimento. 5) Falta de oportunidades ou facilidades para formação continuada e capacitação dos profissionais. 6) Inúmeras dificuldades com a rede de atenção secundária e terciária. 7) Falta de espaços de escuta e acolhimento ao profissional da saúde para compartilhar sentimentos, inerentes ao trabalho. Além da cobrança por parte da população e da coordenação.

Apesar de haver um maior número de famílias cadastradas na USF Timbó I, justificando inclusive um maior número de ACS para atingir a cobertura desejada, o quantitativo da população dependente unicamente da ABS ofertada pela USF era menor que na USF Timbó II. A USF Timbó II ainda apresentava três microáreas descobertas, ou seja, sem cobertura de ACS. Desta forma, a demanda por atenção de saúde na USF Timbó II era visivelmente maior e mais conflituosa.

Este quadro não é diferente da situação já descrita por outros trabalhos reunidos em uma revisão da literatura publicada na década de 2000 (ARRAES et al., 2009), quando também foram identificadas, em algumas unidades básicas de saúde dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Bahia, forte tensão entre a realidade social e de saúde encontrada dos territórios cobertos; imposição de metas e prioridades de programas governamentais interferindo na qualidade do serviço prestado; a organização e divisão do trabalho fundadas na produtividade, na cobrança repetida e na racionalização extrema; sobrecarga de trabalho simultânea ao déficit de meios; condições precárias de trabalho incluindo planta física inadequada, falta de formulários, de material e de equipamentos; ambiente de trabalho sujeito a situações de violência (agressão verbal, psicológica e físicas); falta de investimentos e ausência de suporte adequado da rede de atenção secundária e terciária para com enfermidades graves; falta de espaço de acolhimento e compartilhamento de sentimentos inerentes ao trabalho e à relação com a população e com a gestão.

Esses dados, apontam para uma exposição a fatores que comprometem a saúde psicossocial dos profissionais de saúde que atuam nesses serviços e justificam tanto a investigação do quanto a qualidade de vida desses profissionais pode estar comprometida quanto à necessidade de intervenção urgente da gestão.

Perfil dos profissionais que atuam nas USF escolhidas

Convidados a participar, 25 membros de ambas as Equipes concordaram em preencher o QVS-80, sendo 14 da USF Timbó I (73,7% de sua equipe) e 11 da USF Timbó II (100% da equipe). Uma descrição inicial das equipes das USF (Tabela 1) aponta que a maioria era do gênero feminino (n=22, 88,0%), estado civil casado (n=16, 64,0%) e com escolaridade até o segundo grau completo (n=11, 44,0%). Os cinco profissionais que se negaram a participar eram do nível superior e lotados na USF Timbó I.

A faixa etária média da amostra do estudo foi de $38,8 \pm 9,8$ anos, enquanto as médias de idade para os membros das Equipes das USF Timbó I e II foram,

respectivamente, $41,5 \pm 8,1$ anos e $39,8 \pm 11,7$ anos. Entretanto, a Equipe da USF Timbó I apresentou-se mais homogênea concentrando-se na faixa etária de 30 aos 55 anos de idade (100,0%), enquanto que a Equipe da USF Timbó II incluía boa parte de seus componentes entre os 30 e 40 anos (63,5%), mas apresentando um componente mais jovem (menos de 30 anos) e outros dois mais experientes (acima dos 55 anos) (Tabela 1).

Variáveis	Categorias	USF Timbó I (n=14)		USF Timbó II (n=11)	
		N	%	N	%
Sexo	Masculino	1	7,1	2	18,2
	Feminino	13	92,9	9	81,8
Faixa Etária	Abaixo de 25	0	0,0	0	0,0
	Entre 25 e 30	0	0,0	1	9,0
	Entre 30 e 35	4	28,5	5	45,4
	Entre 35 e 40	3	21,4	2	18,1
	Entre 40 e 45	2	14,2	1	9,0
	Entre 45 e 50	2	14,2	0	0,0
	Entre 50 e 55	3	21,4	0	0,0
	Entre 55 e 60	0	0,0	1	9,0
Estado Civil	Acima de 60	0	0,0	1	9,0
	Casado	8	57,1	8	72,7
	Solteiro	4	28,6	3	27,3
Escolaridade	Divorciado	2	14,3	0	0,0
	Primeiro Grau	1	7,1	1	9,1
	Segundo Grau Incompleto	2	14,3	0	0,0
	Segundo Grau Graduação	7	50,0	4	36,4
	Pós-Graduação	4	28,6	3	27,3
Dor	Nenhuma dor	0	0,0	3	27,3
	Cabeça/Olhos	4	28,6	2	18,2
	Coluna	3	21,4	2	18,2
	Braço/Ombro	7	50,0	4	36,4
	Punho/Mão	0	0,0	1	9,1
Presença de Doenças	Nenhuma doença	0	0,0	2	18,2
	Triglicérideo Elevado	3	21,4	2	18,2
	Doenças Cardíacas	7	50,0	4	36,4
	Doença Tireoide	0	0,0	1	9,1
	Asma/Bronquite/Rinite	0	0,0	0	0,0
	HAS	0	0,0	1	9,1

Tabela 1- Comparação do perfil das Equipes das USF analisadas

Fonte: Dados da pesquisa.

Além disso, enquanto boa parte dos trabalhadores apresentava dor localizada na coluna (n=11), mais da metade dos entrevistados não apresenta doença previamente diagnosticada (n=18) (Tabela 1).

Diferenças discretas chamaram a atenção para a Equipe da USF Timbó II onde há profissionais com pós-graduação e queixas mais diversificadas de dores noutras partes do corpo (membros), além da citação de quadro alérgico e de hipertensão arterial pré-existent (Tabela 1).

O perfil feminino da amostra aqui estudada, reflete a emancipação conquistada pelo movimento feminista desde o século passado e da relevância que as mulheres têm ganhado no mundo do trabalho (SORJ, 2004; ROCHA, 2008). Os dados despertam a atenção para a grande sobrecarga que recai sobre a trabalhadora devido à forma com que as mulheres são incorporadas ao mercado de trabalho, às diferentes atribuições que assumem e à múltipla jornada de trabalho que assumem.

E mesmo não sendo a maioria dos trabalhadores, as mulheres adoecem mais de doenças do trabalho do que os homens. Dados consolidados pelo Núcleo de Referência à Saúde do Trabalhador, em 2007, apontaram 75% de mulheres entre os registros de adoecimentos de trabalhadores (ROCHA, 2008) Os dados também mostraram que o principal agravo entre os trabalhadores em 1995 foi lesão por esforço repetitivo (LER) e as trabalhadoras representaram 67% destes registros, sendo a maioria (80,7%) com idade entre 20 e 40 anos.

Avaliando a qualidade de vida dos profissionais das USF escolhidas

Apesar das nuances apresentadas entre as equipes (Tabela 1), pode-se perceber grande semelhança para o desempenho nos diferentes domínios do QVS-80 para as Equipes das duas USF estudadas (Figura 1). Desempenho acima de 70%, indicando compatibilidade com uma boa qualidade de vida (LEITE et al., 2008), foi detectado para ambas as Equipes apenas no domínio “Saúde” (Figura 1). Já para os domínios “Atividades físicas no tempo livre”, “Ambiente ocupacional” e “Percepção da qualidade de vida”, insatisfatórios para ambas as equipes, sendo, discretamente, mais preocupantes para a Equipe Timbó II. Esses dados confirmam que, tanto da USF Timbó I, quanto da USF Timbó II, apresentam muitas limitações relativas à qualidade de vida e de saúde.

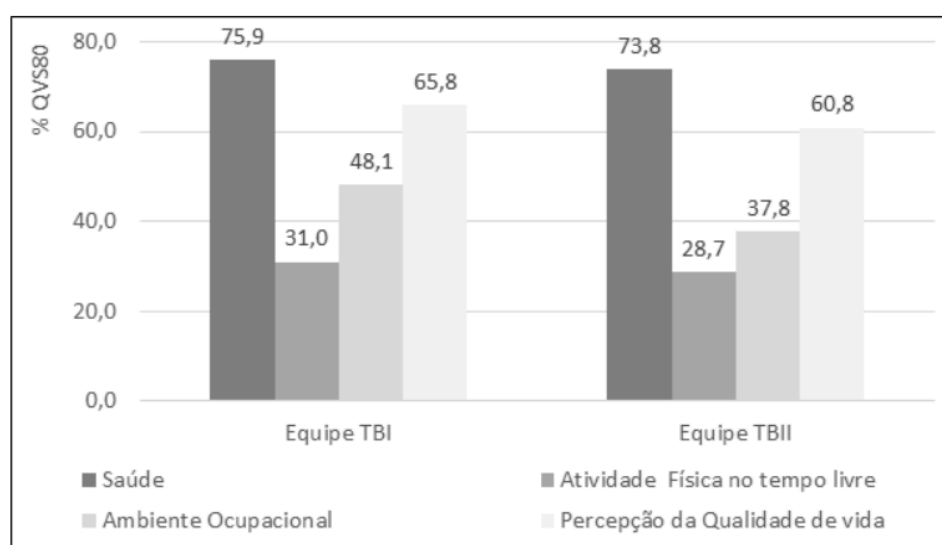


Figura 1. Desempenho das Equipes das USF Timbó I e Timbó II frente aos domínios de categorias que afetam a qualidade de vida, conforme QVS-80. ($N_{(USF\ TBI)} = 11$; $N_{(USF\ TBII)} = 14$)
Fonte: Dados da pesquisa.

Ao examinar os dados de forma mais detalhada (Figura 2), o domínio “Percepção da qualidade de vida” foi o único que apresentou comportamento diferenciado entre as Equipes estudadas, no qual a Equipe da USF Timbó II apresentou maior porcentagem de profissionais com desempenho abaixo do desejável. Este dado pode ser entendido quando confrontado com o que foi observado e relatado, acerca da dura realidade vivenciada pela comunidade assistida e pela Equipe na sua rotina de trabalho.

Essa afirmação pode ser apoiada pelas considerações de que, qualidade de vida no trabalho está relacionada com a harmonia de diversos fatores que influenciam na vida do ser humano e geram um bem-estar. Dentre estes fatores, citam-se: as condições de trabalho, a presença ou ausência de doenças e a prática de atividades no tempo livre. Além disso, qualidade de vida no trabalho envolve, além de condições de trabalho e a realização profissional, a prática de esportes, bom serviço médico-hospitalar e segurança (BRACARENSE, 2014; SILVA et al., 2013; GESSNER et al., 2013).

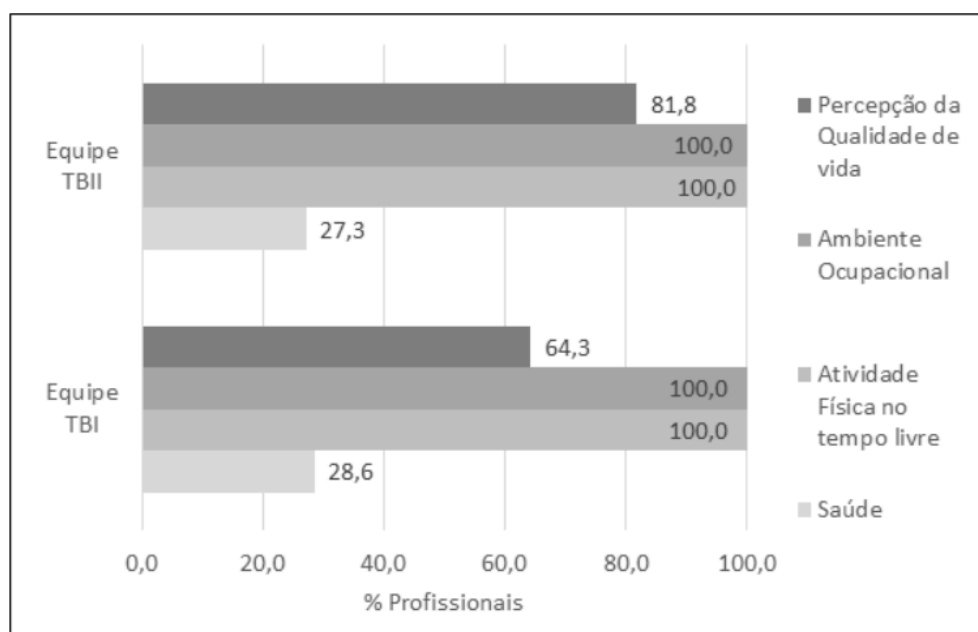


Figura 2. Percentual de Profissionais das USF estudadas com desempenho insatisfatório (abaixo de 70%) nos domínios avaliados pelo QVS80 de acordo com a Equipe. ($N_{(USF\ TBI)} = 11$; $N_{(USF\ TBII)} = 14$) Fonte: Dados da pesquisa.

Em estudos realizados com enfermeiras de um hospital escola, evidenciaram um alto índice de problemas de saúde, como enxaqueca, depressão, estresse e irritação, associado à uma falta de cuidados com a sua saúde, assim como pouco tempo para lazer devido a rotina de trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006), e que os profissionais da enfermagem que atuam em bloco cirúrgico, frequentemente se apresentam insatisfeitos com as condições de trabalho e com a sua qualidade de vida (SHIMDT; DANTAS, 2006).

Na AB, o modelo do PSF ainda é considerado recente e inovador, trazendo em torno de si diversas expectativas e ideais. Entretanto, diante dos diversos problemas,

como por exemplo a limitação de recursos, os trabalhadores acabam se frustrando, diminuindo o seu entusiasmo e prazer pelo serviço (ARRAES et al., 2009). Uma vez que, o trabalhador atua com metas e cobranças que ultrapassam os limites de recursos disponíveis (materiais, metodológicos e até pessoais). Essa cobrança pelo alcance de metas, muitas vezes de difícil mensuração por meio de métodos quantitativos, produz frustração e sensação de impotência no trabalhador. Nestas condições, a pressão sobre ele é considerável e pode afetá-lo de várias formas (ARRAES et al., 2009; ROBAZZI et al., 2012).

Para tanto, visando melhorar a qualidade de vida no trabalho das Equipes estudadas, precisa-se traçar estratégias e intervenções, especificamente nos domínios considerados insatisfatórios, para assim gerar redução dos fatores responsáveis pelo estresse e fadiga mental e física dos profissionais. A atividade física entre as tarefas diárias pode contribuir de forma fundamental para o bem-estar, assim como para a qualidade de vida e satisfação nas horas de trabalho (RIBAS; PADILHA; VILELA JUNIOR, 2009). A prática tem demonstrado que a ginástica laboral, quando corretamente prescrita por profissionais capacitados, e adequada ao perfil e características de cada membro da equipe, tende a trazer inúmeros benefícios, tanto ao indivíduo quanto aos seus ambientes (CONSEMS-MG, 2014; GONDIM et al., 2009; MADER, 2012). Fica clara que essas estratégias e ações que proporcionam informação e apoio aos trabalhadores das USF, fornecem as noções de como evitar e detectar problemas físicos e psicológicos, assim como formas de aliviar o estresse através de momentos de relaxamento com profissionais capacitados.

A literatura publicada entre 2000 e 2013 apontou alta prevalência de Síndrome de Burnout entre médicos atuando na AB. Características pessoais como doenças físicas, transtornos mentais, consumo de álcool e uso de substâncias psicoativas, além de fatores relacionados ao trabalho como tempo de serviço na ABS, sobrecarga de trabalho (horário de trabalho e quantidade de paciente atendidos) e instabilidade no vínculo empregatício, foram associados ao desenvolvimento do quadro (MOREIRA et al., 2016).

No município de Assis-SP, ao avaliar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem, médicos e ACS de 11 USF, utilizando o formulário WHOQOL abreviado, identificou-se que, apesar do domínio geral ter sido classificado como “bom”, os demais domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente - foram classificados como “regulares” (GOMES et al., 2016).

Já no município de Santa Cruz do Sul-RS, a avaliação da qualidade de vida de 48 profissionais de saúde de USF, utilizando o formulário *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20, evidenciou sofrimento psíquico, em graus variados, em todas as categorias profissionais avaliadas. Sendo identificado o transtorno mental comum em 19,7% dos profissionais (MOREIRA et al., 2016).

Responsável pela tensão entre equipe-usuário e fruto da combinação de impotências, a falta de resolutividade do processo de trabalho na ABS, pode

desencadear estresse e a Síndrome de Burnout nos profissionais das USF (BRITO et al., 2012). A resolução deste cenário passa pelo entendimento do sentido do trabalho na AB, oferecendo subsídio para a ampliação da compreensão sobre a saúde dos trabalhadores de saúde e o delineamento de estratégias de intervenção na melhoria das condições de trabalho. E que a gestão favoreça a criação de espaço e maior visibilidade para todos os níveis envolvidos na atividade, onde o trabalho idealizado se aproxime do trabalho real (BRITO et al., 2012; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Na visão dos trabalhadores da saúde, a questão do sofrimento e adoecimento no ambiente de trabalho não é percebido como vinculado à organização do trabalho em saúde, mas ao embate com os usuários, às inúmeras e excessivas solicitações dos usuários e, algumas vezes, às solicitações políticas, principalmente na época das eleições municipais (KRUG, 2006).

Outro fator relacionado ao sofrimento e adoecimento no trabalho em saúde, foi o convívio e o relacionamento com os colegas, com os superiores e subordinados e com a organização do processo de trabalho em saúde (KRUG, 2006). Por outro lado, a questão do gênero, enfocando o preconceito e a discriminação com o trabalho da mulher, não foi ressaltada pelas trabalhadoras como um fator de interferência e sofrimento no trabalho. Em muitas situações, o fato de ser mulher foi referido como favorável e contributivo ao bom desenvolvimento das atividades laborais (KRUG, 2006).

A Terapia Comunitária é outra estratégia exitosa de cuidado para com os profissionais da saúde (ALVES; KRUG, 2017; PASCOAL, 2008), quando a própria Equipe de Saúde cuida dos profissionais em grupos de escuta e autoajuda.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Provavelmente, devido à falta da prática de exercícios e às condições inadequadas do processo de trabalho, os profissionais que trabalham nas Unidades de Saúde da Família Timbó I e Timbó II possuem uma baixa qualidade de vida. Tais condições podem comprometer a qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários do sistema e podem prejudicar a saúde do trabalhador, da área da saúde, causando adoecimento e seu afastamento do serviço. Portanto, torna-se urgente, promover a saúde e a qualidade de vida dos profissionais que trabalham na ESF por meio do desenvolvimento de estratégias que apoiem o autocuidado e o desenvolvimento de hábitos saudáveis (CAMPOS, 2016; DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2016; GOMES et al., 2016).

Os dados deste estudo estão sendo apresentados à Direção de Atenção à Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, com mediação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, que visam orientar as políticas para melhorar a qualidade de vida e o serviço prestado pelos profissionais da atenção básica

no município de João Pessoa. A ideia é incentivar a manutenção e implementação de ações ou programas de promoção da saúde do trabalhador da saúde que valorizem o uso de estratégias como ginástica laboral, terapia comunitária, dentre outras que têm se mostrado exitosas em situações semelhantes (CONSEMS-MG, 2014; PASCOAL, 2008; ALVES; KRUG, 2017; PMDRJ-BA, 2010; SILVA et al., 2015).

Apesar de representarem um recorte da realidade, os dados apresentados revelam uma situação frequentemente encontrada em outros espaços de atuação dos profissionais da saúde em nível de Atenção Básica, como destaca a literatura. A partir disso, ressalta-se a necessidade de estudos mais amplos e do envolvimento cada vez maior da gestão, nas questões que envolvem a qualidade de vida destes profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. S.; KRUG, S. B. F. **Saúde do trabalhador: realidades, intervenções e possibilidades no Sistema Único de Saúde**. 1 ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2017.

ARRAES, C. O. et al. **Riscos psicossociais que acometem a saúde dos trabalhadores da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde: uma revisão de literatura**. 2009. 16f. Monografia - Pontifícia Universidade de Goiás, Goiânia, 2009.

BRACARENSE, C. F. **Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família**. 2014. 100f. Dissertação - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro 1990. Presidência da República. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

_____. Ministério da saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1997, p. 36.

_____. Decreto nº. 7602, de 07 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

_____. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitário**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

_____. Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012.

_____. Política Nacional de Atenção Básica. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 110.

BRITO, J. et al. **A saúde dos trabalhadores da saúde: Focos, abordagens e estratégias de pesquisa**. In: Machado JH, Assunção AA, organizadores. Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: UFMG; 2012 [acesso em 23 Dez 2016]. p. 66-105. Disponível em: <<https://issuu.com/genialbox/docs/panorama/68>>

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2016.

CONSEMS-MG. **Ginástica Laboral para funcionários da saúde de Cachoeira de Pajeú**. Disponível em: <<http://antigo.cosemsmg.com.br/index.php/noticias-regionais/40-pedra-azul/3559-ginastica-laboral-para-funcionarios-da-saude-de-cachoeira-de-pajeu?tmpl=component&print=1&page=>>. Acesso em: 23 dez. 2016.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 05 out. 1988.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade**. Rev Eletrônica Enf., v. 6, n. 2, p. 6, 2004.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. **Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde**. Acta Paul Enf., v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST**. Ciência Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. **Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)**. Rev Bras Saúde Ocup., v. 38, n. 127, p. 31-43, 2013.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **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 Enf., v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FERRARI, G. S. L.; WADI, J. M. L.; FERRARI, C. K. B. **Qualidade de vida em profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Vale do Araguaia, Amazônia Legal, Brasil**. Scire Salutis, v. 3, n. 1, p. 78-85, 2012.

GESSNER, C. L. S. et al. **Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil**. Rev Bras Pesq Saúde, v. 15, n. 3, p. 30-37, 2013.

GOMES, M. F. P.; MENDES, E. S.; FRACOLLI, L. A. **Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família**. Rev Atenção Saúde, v. 14, n. 49, p. 27-33, 2016.

GONDIM, K. M. et al. **Avaliação da prática de ginástica laboral pelos funcionários de um hospital público**. Rev RENE, v. 10, n. 2, p. 6, 2009.

KRUG, S. B. F. **Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento da trabalhadora da saúde**. 2006. 196f. Tese - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

LEITE, N. et al. **Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde – QVS-80**. In: Mendes RA, Leite N. Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas. Barueri: Manole, 2008.

MADER, R. G. **A ginástica laboral como prevenção das DORT em trabalhadores da saúde em Brusque SC**. I Mostra PNH SC, LER, DORT, Ginástica Laboral. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.redehumanizausus.net/59243aginalaboralcomoprevencaodasdortemtrabalhadoresdasaudeembrusquesc>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

MARQUES, A. L. N. et al. **Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família**. Rev RENE, v. 16, n. 5, p. 672-681, 2015.

MARTINS, L. F. et al. **Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde**. Ciência Saúde Coletiva, v. 19, n. 12, p. 4939-4750, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p. 580.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família, vol 5**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 63.

PASCOAL, F. F. S. **Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental**. 2008. 128f. Dissertação - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE. **Projeto cuidando do cuidador**. 2010. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/projeto_cuidando_do_cuidador_de_riachao_do_jacuipe-ba_0.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2017.

RENAST. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. São Paulo: Ministério da Saúde. 1 ed. 2006. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

RIBAS, C. J.; PADILHA, L. A.; VILELA JUNIOR, G. B. **Avaliação da qualidade de vida no ambiente corporativo**. Revista CPAQV, v. 1, n. 1, p. 5, 2009.

ROBAZZI, M. L. C. C. et al. **Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde**. Rev Enf UERJ, v. 20, n. 4, p. 526-532, 2012.

ROCHA, E. K. G. T. **Desigualdade Também no Adoecimento: Mulheres como o alvo preferencial das síndromes do trabalho**. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 03 Out. 2008, Caxambu, Brasil. Belo Horizonte: ABEP, 2008. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1215.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação**. Rev Latino-Am Enf., v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006.

SILVA, C. C. S. et al. **Percepção da enfermagem sobre condições de trabalho em unidades de saúde da família na Paraíba – Brasil**. Rev Eletr Enf., v. 15, n. 1, p. 205-214, 2015.

SILVA, E. A. L. et al. **O trabalhador da saúde na atenção básica: a experiência no cuidado à saúde**. Rev Enf UFPE, v. 9, n. 11, p. 9906-9912, 2015.

SORJ, B. **Trabalho, gênero e família: quais políticas sociais?** In: GODINHO T, SILVEIRA ML, organizadores. Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher. São Paulo: Secretaria do Governo Municipal, v. 8, p.141-148, 2004.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. **Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios**. Rev Bras Saúde Ocup., v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013.

TETO. **Credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 23 dez. 2016.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. **Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família**. Rev Esc Enf USP, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-128-2

