

Bruno Soares Rodrigues  
Lauriane Morais Martins  
Maria Auxiliadora Silva Costa  
Luciene Pereira Silva  
Helen Caetano de Melo  
Cristiane Lúcia Barbosa  
Geisel Oliveira Costa  
Walquiria Lima de Morais  
Pollyanna Keyla Gonçalves Motta  
Thays Peres Brandão  
(Organizadores)

# Cuidando de Quem Cuida:

Refletindo sobre a Qualidade de Vida no Trabalho dos Três Níveis de Atenção à Saúde



Bruno Soares Rodrigues  
Lauriane Morais Martins  
Maria Auxiliadora Silva Costa  
Luciene Pereira Silva  
Helen Caetano de Melo  
Cristiane Lúcia Barbosa  
Geisel Oliveira Costa  
Walquiria Lima de Morais  
Pollyanna Keyla Gonçalves Motta  
Thays Peres Brandão  
(Organizadores)

# Cuidando de Quem Cuida:

Refletindo sobre a Qualidade de  
Vida no Trabalho dos Três Níveis  
de Atenção à Saúde



# Cuidando de Quem Cuida:

Refletindo sobre a Qualidade de Vida no Trabalho dos Três Níveis de Atenção à Saúde



## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Organizadores**

Bruno Soares Rodrigues

Lauriane Moraes Martins

Maria Auxiliadora Silva Costa

Luciene Pereira Silva

Helen Caetano de Melo

Cristiane Lúcia Barbosa

Geisel Oliveira Costa

Walquiria Lima de Moraes

Pollyanna Keyla Gonçalves Motta

Thays Peres Brandão

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora©

## **Revisão**

Os Autores

## **Capa**

AYA Editora©

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

## **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva (UNIDAVI)

Prof.ª Dr.ª Adriana Almeida Lima (UEA)

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza (UCPEL)

Prof.º Dr. Alaerte Antonio Martelli Contini (UFGD)

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos (IFAP)

Prof.º Dr. Carlos Eduardo Ferreira Costa (UNITINS)

Prof.º Dr. Carlos López Noriega (USP)

Prof.ª Dr.ª Claudia Flores Rodrigues (PUCRS)

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí (UTFPR)

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota (IFPI)

Prof.ª Dr.ª Déa Nunes Fernandes (IFMA)

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis (UEMG)

Prof.º Dr. Denison Melo de Aguiar (UEA)

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos (UNIFAP)

Prof.º Dr. Gilberto Zammar (UTFPR)

Prof.º Dr. Gustavo de Souza Preussler (UFGD)

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota (IF Baiano)

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza (UFS)

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso (UNISC)

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão (UFPE)

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski (UTFPR)

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior (UFRR)

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra (IFCE)  
Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho (UFRPE)  
Prof.ª Dr.ª Marcia Cristina Nery da Fonseca Rocha Medina (UEA)  
Prof.ª Dr.ª Maria Gardênia Sousa Batista (UESPI)  
Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes (UTFPR)  
Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda (UEPG)  
Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes (UFRA)  
Prof.º Dr. Raimundo Santos de Castro (IFMA)  
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani (UTFPR)  
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira (IFAC)  
Prof.º Dr. Rômulo Damasciñ Chaves dos Santos (ITA)  
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia (UTFPR)  
Prof.ª Dr.ª Tânia do Carmo (UFPR)  
Prof.º Dr. Ygor Felipe Távora da Silva (UEA)

## **Conselho Científico**

Prof.º Me. Abraão Lucas Ferreira Guimarães (CIESA)  
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz (UniCesumar)  
Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva (UFRGS)  
Prof.ª Ma. Denise Pereira (FASU)  
Prof.º Dr. Diogo Luiz Cordeiro Rodrigues (UFPR)  
Prof.º Me. Ednan Galvão Santos (IF Baiano)  
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig (UFPR)  
Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva (HONPAR)  
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti (UFPR)  
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Lucimara Glap (FCSA)  
Prof.ª Dr.ª Maria Auxiliadora de Souza Ruiz (UNIDA)  
Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa (UniOPET)  
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Rosângela de França Bail (CESCAGE)  
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens (FASF)  
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares (UFPI)  
Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros Rodrigues (FASF)  
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda Santos (UTFPR)  
Prof.ª Dr.ª Tássia Patricia Silva do Nascimento (UEA)  
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues (IFSC)

## © 2025 - AYA Editora

O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores. Estes detêm total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, que reflete única e inteiramente sua perspectiva e interpretação pessoal.

É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se aos serviços de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou as opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro devem ser direcionados exclusivamente aos autores.

---

C966 Cuidando de quem cuida: refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho dos três níveis de atenção à saúde [recurso eletrônico]. / Bruno Soares Rodrigues (organizador)... [et al.]. -- Ponta Grossa: Aya, 2025. 43 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-858-8

DOI: 10.47573/aya.5379.2.488

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Hospitais - Empregados - Saúde mental. 3. Doenças profissionais. I. Rodrigues, Bruno Soares. II. Martins, Lauriane Morais. III. Costa, Maria Auxiliadora Silva. IV. Silva, Luciene Pereira. V. Melo, Helen Caetano de. VI. Barbosa, Cristiane Lúcia. VII. Costa, Geisel Oliveira. VIII. Morais, Walquiria Lima de. IX. Motta, Pollyanna Keyla Gonçalves. XI. Brandão, Thays Peres. XII. Título

CDD: 158.72

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

---

## International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

# SUMÁRIO

Apresentação.....9

## 01

**Qualidade de Vida no Trabalho: Evolução Histórica, Bases Teóricas e Métricas de Avaliação.....11**

Luciene Pereira Silva

Maria Auxiliadora Silva Costa

Cristiane Lúcia Barbosa

Andreia Fernanda Tiné de Souza Andrade

DOI: 10.47573/aya.5379.2.488.1

## 02

**Qualidade de Vida no Trabalho no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Fragilidades e Experiências Promotoras .....17**

Walquíria Lima de Moraes

Lauriane Moraes Martins

Geisel Oliveira Costa

Helen Caetano de Melo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.488.2

## 03

**Qualidade de Vida no Trabalho na Atenção Secundária à Saúde: Entre a Sobrecarga Sistêmica e as Estratégias de Resistência Profissional .....23**

Cristiane Lúcia Barbosa  
Marinez Pavani Posso  
Helen Caetano de Melo  
Bruno Soares Rodrigues

DOI: 10.47573/aya.5379.2.488.3

# 04

## Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais da Atenção Terciária à Saúde .....28

Pollyanna Keyla Gonçalves Motta  
Geisel Oliveira Costa  
Luciene Pereira Silva  
Walquiria Lima de Moraes

DOI: 10.47573/aya.5379.2.488.4

# 05

## Qualidade de Vida no Trabalho em Saúde: Entre a Precarização Estrutural e a Urgência de Transformações .....32

Lauriane Moraes Martins  
Bruno Soares Rodrigues  
Marinez Pavani Posso  
Pollyanna Keyla Gonçalves Motta

DOI: 10.47573/aya.5379.2.488.5

**Organizadores .....36**

**Autores .....38**

**Índice Remissivo .....39**

# APRESENTAÇÃO

A Qualidade de Vida no Trabalho sempre ocupou um lugar importante na minha trajetória acadêmica. Desde a graduação, quando investiguei a qualidade de vida de portadores de marcapasso, em 2012, percebi o quanto a saúde e o bem-estar dos indivíduos, especialmente daqueles inseridos no mundo do trabalho, mereciam atenção. Ao longo dos anos, essa inquietação se transformou em objeto de pesquisa e ação.

Diante dos crescentes índices de adoecimento laboral, direcionei meu olhar para os ambientes de trabalho em saúde, especialmente os do Sistema Único de Saúde. Essa jornada resultou na minha dissertação de mestrado, centrada na qualidade de vida dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Paradoxalmente, ao perceber que as angústias e desafios desses trabalhadores extrapolavam um único nível de atenção, nasceu a necessidade de ampliar o debate.

Assim, fundei um grupo de estudos voltado à Saúde do Trabalhador. Em uma construção coletiva, profissionais de diferentes áreas e vivências se uniram à proposta de produzir esta obra. Cada capítulo reflete um olhar plural e comprometido com a realidade dos trabalhadores da saúde, frequentemente invisibilizados nas políticas públicas e nos discursos institucionais.

Este livro aborda a QVT na atenção primária, secundária e terciária do SUS. No Capítulo 1, resgatamos os fundamentos teóricos e históricos da QVT. O Capítulo 2 mergulha nas experiências da Atenção Primária, destacando fragilidades, mas também ações que promovem o bem-estar e fortalecem o trabalho em saúde. Já no Capítulo 3, observamos os desafios da Atenção Secundária, marcada por uma sobrecarga que impacta a saúde dos profissionais, os quais, ainda assim, constroem estratégias de resistência e cuidado mútuo. No Capítulo 4, damos voz àqueles que atuam na Atenção Terciária, muitas vezes expostos a situações extremas e desgastantes. Por fim, o Capítulo 5 oferece uma análise crítica sobre o cenário geral da QVT no SUS, evidenciando como a precarização estrutural afeta o cotidiano do trabalho e exige transformações urgentes.

Ao longo da obra, percebemos que a qualidade de vida no trabalho vai além de questões individuais. Ela está profundamente conectada a condições estruturais, institucionais e políticas que atravessam os serviços públicos de saúde. É nesse contexto que nosso livro também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas.

Mesmo que não reflita diretamente os ODS, na presente obra, ao tratarmos da saúde física e mental dos trabalhadores, dialogamos diretamente com o ODS

3 – Saúde e Bem-Estar, reforçando que cuidar de quem cuida é uma estratégia fundamental para a qualidade da assistência. Ao evidenciar os desafios das jornadas de trabalho, da precarização e da sobrecarga, a obra se articula com o ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico, defendendo condições laborais mais humanas, justas e seguras.

Mais do que uma coletânea de capítulos, este livro é um chamado à reflexão e à ação. Ele nasce do compromisso com a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, com a valorização dos profissionais da saúde e com a defesa do SUS como política pública essencial. Ao propor caminhos para a melhoria da QVT, visamos também o fortalecimento da universalidade, integralidade e equidade, os princípios do SUS, ampliando o olhar para além do cuidado ao usuário e estendendo-o, com urgência, a quem cuida todos os dias.

*Boa Leitura*

**Thays Peres Brandão**



## Qualidade de Vida no Trabalho: Evolução Histórica, Bases Teóricas e Métricas de Avaliação

Luciene Pereira Silva

Maria Auxiliadora Silva Costa

Cristiane Lúcia Barbosa

Andreia Fernanda Tiné de Souza Andrade

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é uma abordagem que busca harmonizar as exigências das organizações com as necessidades humanas, valorizando aspectos como segurança, reconhecimento, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, autonomia, participação nas decisões e qualidade das relações interpessoais (Santos; Sousa; Rezende, 2020).

Embora o debate sobre melhores condições de trabalho remonte aos movimentos operários do século XVIII, o conceito de QVT começou a ganhar destaque apenas a partir da década de 1950. Nesse período, o Tavistock Institute no Reino Unido, passou a desenvolver uma abordagem sociotécnica que propunha a reorganização das tarefas e a valorização dos trabalhadores (Buss *et al.*, 2020) revisitando as evidências científicas que reafirmam a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos e populações. Mais do que o acesso a serviços de saúde de qualidade, é necessário enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população. Os autores revisitam a emergência e o desenvolvimento da promoção da saúde, centrando sua análise nas estratégias mais promissoras para o incremento da qualidade de vida propostas pelo setor saúde, sobretudo em formações sociais com alta desigualdade sociosanitária, como é o caso do Brasil, reforçada pela recente pandemia de COVID-19. É no movimento dos municípios saudáveis e em ações intersetoriais, na saúde em todas as políticas e no enfrentamentos dos determinantes sociais da saúde que tais estratégias se concretizam, através de seus próprios fundamentos e práticas, que estão estreitamente relacionados com as inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável, “vis a vis” a nova Agenda 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS. Nos Estados Unidos, a criação do *National Center for Productivity and Quality of Working Life*, na década de 1960, impulsionou novas pesquisas e favoreceu a consolidação do termo QVT nos anos 1970, especialmente com as contribuições de autores como Louis Davis (Rodrigues, 2014).

No Brasil, a discussão ganhou destaque a partir da década de 1980, impulsionada pela consolidação das políticas de saúde ocupacional, como a criação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), previstos nas Normas Regulamentadoras nº 7 e nº 9 do Ministério do Trabalho (Brasil, 2020). Além disso, marcos legais como a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º (Brasil, 2024),

e a Lei nº 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990) reforçam a QVT como um direito fundamental vinculado à saúde do trabalhador (Santos; Sousa; Rezende, 2020).

Nesse contexto, é fundamental destacar o alinhamento da QVT com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico)(ONU, 2015).

Ao incorporar os ODS à discussão, amplia-se a compreensão de que garantir o bem-estar dos trabalhadores não é apenas uma responsabilidade ética e legal, mas também uma estratégia voltada ao cumprimento de metas globais relacionadas à saúde pública, justiça social e sustentabilidade econômica. Essa perspectiva influencia diretamente a formulação de políticas públicas e práticas de gestão que priorizam a valorização humana no ambiente organizacional. Organizações que alinham a QVT aos compromissos dos ODS demonstram maior responsabilidade social, promovem o engajamento dos colaboradores e fortalecem sua reputação institucional (Silva; Beretta, 2022)

Considerando esse percurso histórico, institucional e normativo, a QVT deixou de ser uma preocupação limitada às condições físicas e passou a configurar uma abordagem estratégica. Esse avanço conceitual estimulou o desenvolvimento de diferentes modelos teóricos que contribuem para a análise do bem-estar laboral e o planejamento de intervenções mais eficazes. No Quadro 1 apresentamos três modelos influentes na abordagem sobre QVT.

**Quadro 1 – Quadro evidenciando três importantes modelos sobre a abordagem da Qualidade de Vida no Trabalho, Brasil, 2025.**

<b>Modelo</b>	<b>Foco Principal</b>	<b>Contribuição a QVT</b>
Trist e Emery (1973)	Integração entre pessoas e tecnologia	Propõe a integração entre sistema técnico e sistema social. Destaca que o bem-estar dos trabalhadores depende da reorganização das tarefas com maior autonomia, participação e equilíbrio entre tecnologia e relações humanas.
Walton (1975)	Condições organizacionais e humanas	Estabelece oito categorias fundamentais para a QVT, incluindo compensação justa, condições de trabalho, desenvolvimento, integração social e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.
Hackman e Oldham (1980)	Motivação e desenho das tarefas	Definem que motivação e satisfação no trabalho dependem de cinco características: variedade de habilidades, identidade e significado da tarefa, autonomia e feedback.

**Fonte: Elaborado pelos autores deste capítulo de livro, 2025.**

Além dos modelos internacionais, autores brasileiros também desenvolveram estruturas conceituais significativas para a análise da QVT. Um dos modelos mais utilizados no país é o de Limongi-França (2004), que organiza a QVT em dimensões inter-relacionadas: físicas (segurança, ergonomia, ambiente salubre), psicológicas (motivação, reconhecimento, autonomia), sociais (relações interpessoais, comunicação, integração) e organizacionais (estrutura, cultura e estilo de gestão).

Para mensurar essas dimensões da QVT, diversos instrumentos e indicadores vêm sendo utilizados, permitindo diagnósticos mais precisos sobre o ambiente laboral e os impactos sobre os trabalhadores. Entre os mais recorrentes estão o Índice de Satisfação no Trabalho (IST), que avalia percepção de bem-estar e motivação (Stamps; Piedmonte, 1997); o Total Quality Work Life (TQWL-42) se divide em cinco esferas e possibilita mensurar de forma abrangente e multidimensional a Qualidade de Vida no Trabalho (Pedroso, 2010); WHOQOL-bref, utilizado para medir a qualidade de vida em domínios físico, psicológico, social e ambiental (Fleck *et al.*, 2000); e a Escala de QVT de Walton (Walton, 1973), que considera aspectos como condições de trabalho, uso de capacidades e oportunidades de crescimento. Indicadores institucionais como absenteísmo, presenteísmo, rotatividade, registros de acidentes de trabalho e afastamentos por doenças ocupacionais ou transtornos mentais também vêm sendo amplamente utilizados para monitorar e avaliar a QVT de forma objetiva (Ferreira *et al.*, 2023).

Contudo, proporcionar satisfatória QVT ainda representa um desafio em muitas instituições, especialmente no setor público e em serviços essenciais como a saúde. A subjetividade do conceito, somada à resistência institucional e à escassez de investimentos em políticas estruturadas, dificulta sua consolidação prática (Ferreira *et al.*, 2023). Essa realidade é refletida na pesquisa DataSenado, segundo a qual 35% dos trabalhadores brasileiros participantes avaliam a QVT como ruim ou péssima, enquanto apenas 16% a consideram boa ou ótima. Entre os principais motivos apontados estão a sobrecarga de trabalho, a ausência de reconhecimento e as más condições estruturais (Data Senado, 2024).

Chiavenato (2009) ressalta que, mesmo quando não aparentam riscos imediatos, as rotinas de trabalho podem ser prejudiciais à saúde. Jornadas prolongadas, movimentos repetitivos, posturas inadequadas e pressões por produtividade comprometem progressivamente o equilíbrio físico e mental dos profissionais. A esses fatores somam-se estruturas organizacionais rígidas, ausência de reconhecimento e condições materiais precárias, que favorecem o desenvolvimento de estresse, depressão, distúrbios do sono e doenças osteomusculares. O resultado é um ambiente disfuncional, que impacta tanto a saúde dos trabalhadores quanto os resultados institucionais (Borges *et al.*, 2023; Mota; Soares; Soares, 2024).

Além do adoecimento, a ausência de QVT repercute diretamente em fenômenos como o absenteísmo e o presenteísmo. Profissionais adoecidos tendem a se afastar com mais frequência ou, quando presentes, apresentam queda de desempenho, sobrecarregando as equipes e reduzindo a produtividade (Tavares, 2023).

A insatisfação também se reflete no aumento da rotatividade (turnover), especialmente entre profissionais jovens e qualificados que não se sentem valorizados. Isso representa perdas econômicas para as instituições, que precisam arcar com processos constantes de desligamento, recrutamento e treinamento, além de enfrentar a descontinuidade dos serviços (Hartwig; Santos; Bemvenuti, 2024)

Quando se direciona o olhar para os profissionais da saúde, a discussão sobre QVT assume contornos ainda mais urgentes. Esses trabalhadores, especialmente da enfermagem, estão expostos cotidianamente a ambientes insalubres, sobrecarga de trabalho, jornadas exaustivas, remuneração inadequada e escasso apoio emocional (Soares; Borges; Santos, 2020). Conforme Soares *et al.* (2020), tais condições elevam as taxas de adoecimento, abandono do trabalho e falhas técnicas, comprometendo a segurança dos pacientes e o bem-estar dos trabalhadores.

O contato constante com sofrimento, dor e morte exige dos profissionais um envolvimento emocional intenso. Lima *et al.* (2024) refletem que a rotina hospitalar frequentemente os transforma em “máquinas de assistência”, alienados de suas próprias necessidades. Esse cenário, agravado pela precarização e pela pressão por resultados, favorece o sofrimento psíquico e físico. Nesse contexto, Dejours (2004) destaca que esse adoecimento está ligado à contradição entre o trabalho prescrito, normatizado institucionalmente, e o trabalho real, marcado por imprevistos e urgências. Essa defasagem gera frustração, esgotamento e perda de sentido, comprometendo diretamente a QVT desses profissionais.

Diante da complexidade que envolve a QVT no setor da saúde, é essencial considerar as particularidades dos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), organizados em atenção primária, secundária e terciária (Brasil, 2022).

Cada um desses níveis apresenta demandas e desafios próprios, que impactam diretamente a experiência dos profissionais e exigem estratégias específicas para a promoção do bem-estar no trabalho. Compreender essas especificidades permite desenvolver ações mais eficazes e alinhadas à realidade dos serviços, reforçando que a saúde dos trabalhadores está intrinsecamente ligada à qualidade da assistência oferecida à população. Nos capítulos seguintes, serão analisadas as condições laborais em cada um desses níveis, evidenciando os obstáculos e as oportunidades para o fortalecimento da QVT no contexto do SUS.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Marta Maria Souza *et al.* **Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 44, p. 20220279, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220279.pt>

BRASIL. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidente da República, 2024. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado\\_EC%20133.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf). Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. **Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL. **Norma Regulamentadora no 7 (NR-7): Programa de Controle médico e saúde ocupacional**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-7-nr-7>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* **Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)**. Ciência & Saúde Coletiva Rio de Janeiro, v. 25, p. 4723–4735, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos: o capital humano das organizações**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Acesso em: 16 jun. 2025.

DATA SENADO. **Pesquisa sobre jornada de trabalho e qualidade de vida**. Brasília: Instituto de Pesquisa DataSenado, 2024. Disponível em: [https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio\\_online/pesquisa\\_trabalho/2024/interativo.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_trabalho/2024/interativo.html?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 15 jun. 2025.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Production, São Paulo, v. 14, p. 27–34, 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>

FERREIRA, Ricardo Nascimento *et al.* **Desafios e estratégias na implementação de programa de qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a gestão de pessoas numa instituição federal de educação**. Revista Tópicos, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1–15, 2023. DOI <https://doi.org/10.3895/rbqv.v15n0.17669>

FLECK, Marcelo PA *et al.* **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, p. 178–183, 2000. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

HARTWIG, Thábata Bierhals; SANTOS, Thierry Mendes dos; BEMVENUTI, Renata Heidtmann. **The principal organizational factors that lead to turnover intention: a systematic literature review**. Revista gestão da produção operações e sistemas, São Paulo, v. 1, 2024. DOI <https://doi.org/10.15675/gepros.2992>

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. *Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas, 2004.

MOTA, Leandro Mota e; SOARES, Ben Hur; SOARES, Elisabete Sueli Orsatto. **A presença de lesão por esforço repetitivo, dores osteomusculares relacionadas ao trabalho e o índice de estresse em colaboradores de um abatedouro de aves**. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 6, p. e14813646079–e14813646079, 2024. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46079>

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PEDROSO, Bruno. **Desenvolvimento do TQWL-42: um instrumento de avaliação de qualidade de vida no trabalho**. 2010. 129 f. Tese - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010. Disponível em: Acesso em: 21 out. 2021.

RODRIGUES, Marcus Vinicius. **Qualidade de vida no trabalho: Evolução e análise no nível gerencial**. Petropolis: Editora Vozes, 2014.

SANTOS, Paula Rodrigues; SOUSA, Amanda Tamires Pereira De; REZENDE, Nerci Maria. **Quality of Work Life - QWL**. *Revista Multidebates*, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 256–262, 2020. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/170/210>.

SILVA, Rangel de Andrade; BERETTA, Regina Célia de Souza. **Agenda 2030 (ODS 3 e ODS 8): relações com a saúde do trabalhador**. *Open Science Research*, Curitiba, v. 8, p. 1128–1136, 2022. DOI <https://doi.org/10.37885/221110875>

SOARES, Luiza Mariana Brito; BORGES, Adriana dos Santos; SANTOS, Daiany Oliveira dos. **Qualidade de vida no trabalho (qvt) nos profissionais de enfermagem**. *Orientación y Sociedad*, La Plata, [s. l.], v. 20, n. 2, p. e026–e026, 2020. Disponível em: <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/10889>. Acesso em: 15 fev. 2021.

STAMPS, Paula L.; PIEDMONTE, Eugene B. **Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement**. 2. ed. Chicago, IL, USA: Health Administration Press, 1997.

TAVARES, Miguel Campeão. **Implicações que o absenteísmo e o presenteísmo têm nos profissionais de saúde: estudo de caso num centro hospitalar**. 2023. Dissertações de Mestrado - Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal, 2023. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/112958>. Acesso em: 16 jun. 2025.

WALTON, Richard E. **Quality of Working Life: What Is It?**. Cambridge, Massachusetts, v. 15, n. 1, p. 11–21, 1973.



## Qualidade de Vida no Trabalho no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Fragilidades e Experiências Promotoras

Walquíria Lima de Moraes

Lauriane Moraes Martins

Geisel Oliveira Costa

Helen Caetano de Melo

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível dos serviços de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Este nível compreende um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A APS é considerada a principal porta de acesso aos serviços públicos de saúde brasileiro e atua como organizadora do acesso aos demais níveis de atenção. Suas práticas são orientadas por princípios como universalidade, equidade, integralidade e continuidade do cuidado. No Brasil, a APS é descentralizada e próxima das comunidades, sendo operacionalizada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), que oferecem serviços como consultas, vacinas, exames e orientações de saúde (Brasil, 2025).

Diante da relevância da APS para o SUS, este capítulo propõe analisar criticamente as condições de trabalho de suas equipes, os fatores que afetam sua QVT e as estratégias já implementadas com resultados positivos em diversos territórios do país.

Desde a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como modelo prioritário da Atenção Básica, com equipes compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo contar ainda com profissionais de saúde bucal (Brasil, 2006). Em 2011, a PNAB (Brasil, 2011) reafirmou a centralidade da ESF, ampliando a atuação multiprofissional e incentivando a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Contudo, a PNAB de 2017 flexibilizou a composição mínima, permitindo a existência de equipes de Atenção Básica sem necessariamente seguir o padrão da ESF e retirando a obrigatoriedade da presença de agentes comunitários em todos os territórios (Brasil, 2017). Atualmente, essa flexibilização é alvo de críticas, por fragilizar o vínculo comunitário e reduzir a abrangência da atenção, embora ainda haja incentivo para a manutenção da ESF como principal estratégia do SUS.

Neste cenário, a APS configura-se como a principal instância do SUS responsável pela promoção e vigilância da saúde do trabalhador no Brasil. Por sua capilaridade, proximidade com os territórios e vínculo com as comunidades, a APS ocupa um papel central na identificação de riscos relacionados ao trabalho, no acolhimento de agravos ocupacionais e na articulação com os demais níveis

de atenção (Cunha; Mendes, 2021). Contudo, a rotina dos profissionais da APS é marcada por desafios significativos que repercutem diretamente sobre sua experiência de trabalho e bem-estar físico e mental.

A avaliação quantitativa da QVT entre os profissionais da APS no Brasil revela indicadores preocupantes. Os escores médios da QVT, mensurados com diferentes instrumentos, variaram entre 13,8 e 56,1 pontos em escalas de 0 a 100, sendo classificada majoritariamente como insatisfatória, sobretudo em função de condições estruturais e psicossociais que comprometem o bem-estar no ambiente laboral (Balabem, 2020; Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022; Reis; Silva; Silva, 2024).

Entre os principais fatores associados a esse resultado, destacam-se a sobrecarga de tarefas, os déficits de infraestrutura, a remuneração inadequada e a escassez de recursos humanos (Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022; Mendonça, 2022; Reis; Silva; Silva, 2024). Acrescentam-se ainda o acúmulo de funções, a ausência de reconhecimento institucional e a pressão por metas, que afetam especialmente enfermeiros e agentes comunitários de saúde (Balabem, 2020; Borges *et al.*, 2023). Essas condições, longe de serem pontuais, estruturam um cenário cotidiano de desgaste progressivo.

As consequências desse cenário vão além da insatisfação com o trabalho e se manifestam em indicadores alarmantes de adoecimento físico e psíquico como altas taxas de distúrbios musculoesqueléticos, exaustão emocional, transtornos de ansiedade e sofrimento mental persistente entre os trabalhadores da APS (Borges *et al.*, 2023; Cunha; Mendes, 2021; Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022; Pereira, 2020). Na pesquisa realizada em Palmas/TO, foi identificada uma correlação negativa significativa entre os escores de QVT e os níveis de despersonalização e exaustão emocional, dimensões centrais da síndrome de burnout (Borges *et al.*, 2023). Neste sentido, inferimos que a sobrecarga, aliada à insegurança institucional e à limitação de recursos, expõe esses profissionais a um desgaste crônico, que compromete não apenas sua saúde e qualidade de vida, mas também a qualidade do cuidado ofertado à população.

Esse adoecimento coletivo repercute de forma direta na efetividade dos serviços ofertados pela APS. Profissionais em sofrimento tendem a apresentar queda de desempenho, ausências recorrentes, rotatividade elevada e, em alguns casos, abandono da função (Borges *et al.*, 2023; Reis; Silva; Silva, 2024). Essas consequências prejudicam o vínculo com a comunidade, dificultam o acompanhamento longitudinal dos usuários e ampliam a sobrecarga dos colegas que permanecem em atividade, perpetuando um ciclo de esgotamento coletivo, e um ciclo de sobrecarga e frustração. Ademais, o cansaço extremo pode comprometer aspectos fundamentais do cuidado, como a escuta qualificada, o tempo dedicado às consultas e a capacidade de tomar decisões clínicas com segurança, afetando diretamente a resolutividade e a humanização, princípios que sustentam o modelo da APS (Balabem, 2020; Cunha; Mendes, 2021).

A promoção de melhorias na QVT dos profissionais da APS tem sido implementada para otimizar esses fatores, por meio da adoção de estratégias

participativas e voltadas ao acolhimento. Em Petrolina (PE), foi implantado um plano de ação corresponsável entre gestores, profissionais da Estratégia Saúde da Família e representantes da comunidade para reorganizar a demanda espontânea nas USF. A iniciativa, baseada no Método Paideia, gerou maior engajamento da equipe, favoreceu o compartilhamento de responsabilidades e resultou em avanços na organização do processo de trabalho (Clemente; Pinto; Martins, 2021) profissionais e usuários, para a reorientação da demanda espontânea em uma Unidade de Saúde da Família, por meio de ferramentas de gestão participativa. Tratou-se de um estudo intervencionista do tipo pesquisa-ação, realizado com uma equipe de Estratégia Saúde da Família do município de Petrolina (PE).

Em outra experiência relevante, desenvolvida em Manguinhos (RJ), foi implementada uma gestão intersetorial com base em cogestão e participação popular ativa, articulando conselhos locais e ações de educação em saúde junto às equipes. A experiência fortaleceu o vínculo entre trabalhadores e comunidade, além de gerar efeitos positivos sobre o clima organizacional e a corresponsabilidade no cuidado (Engstrom; Silva, 2023).

Outra frente de intervenção promissora foi observada em Paranaíba, a criação de um fluxo de notificação compulsória de LER/DORT na APS, aliada à realização de rodas de conversa com profissionais das equipes, promoveu maior conscientização sobre os agravos relacionados ao trabalho, incentivou o registro de casos e fortaleceu a vigilância em saúde do trabalhador (Ferreira *et al.*, 2023).

Nesse cenário, outra iniciativa relevante foi o Projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), implementado em Campo Grande (MS) entre 2020 e 2023. A proposta promoveu a reorganização da APS com base em territórios e formação profissional contínua. Do ponto de vista da saúde do trabalhador, destacou-se a melhoria nos processos de trabalho, na capacitação das equipes e no suporte institucional, elementos que contribuíram para fortalecer a QVT (Ranzi *et al.*, 2024).

Além disso, a produção de materiais de acolhimento e o aprendizado compartilhado entre servidores em Vigilância em Saúde contribuíram para aumentar o senso de pertencimento, melhorar a integração de novos profissionais e qualificar o ambiente organizacional (Godoy, 2024). Embora essa última ação tenha sido desenvolvida fora do escopo direto da atenção básica assistencial, seus resultados reforçam a aplicabilidade de práticas semelhantes no contexto da APS.

Apesar dos avanços registrados nas estratégias voltadas ao acolhimento, à formação continuada e à gestão participativa, persistem desafios estruturais que comprometem a efetividade das ações em QVT. Entre os problemas ainda não enfrentados de forma resolutiva, destacam-se a insuficiência de recursos humanos, a baixa remuneração, os déficits de infraestrutura física e a precariedade das condições ambientais nas unidades de saúde.

Embora algumas iniciativas tenham fortalecido o vínculo entre profissionais e gestão, não foram identificadas propostas que atuem diretamente sobre a sobrecarga contratual, a renegociação de metas exaustivas ou a humanização das jornadas de

trabalho. Isso evidencia que, apesar de experiências inspiradoras em diferentes territórios, lacunas críticas permanecem sem resposta, sobretudo aquelas que envolvem aspectos estruturais e sistêmicos da organização do trabalho na APS.

Considerando que a saúde dos profissionais é indissociável da qualidade do cuidado oferecido à população, torna-se imprescindível reconhecer a QVT como eixo estratégico na formulação e gestão das políticas públicas voltadas à APS. Promover ambientes laborais seguros, acolhedores e participativos não se trata apenas de atender às reivindicações das equipes, mas de assegurar condições mínimas para a continuidade, a resolutividade e a humanização do cuidado. Investir na valorização dos trabalhadores da APS é, portanto, investir na sustentabilidade do SUS e na efetividade de um modelo de atenção centrado nas necessidades reais dos territórios e das pessoas.

## REFERÊNCIAS

BALABEM, Ana Carolina Chagas Pinato. **Qualidade de vida dos profissionais da atenção primária em saúde: uma revisão sistemática**. 2020. 42 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2020. Disponível em: 20.500.12733/1642181. Acesso em: 31 jul. 2025.

BORGES, Marta Maria Souza *et al.* **Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 44, p. 20220279, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220279.pt>

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 Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 5 maio 2024.

BRASIL. 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 Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 5 set. 2024.

BRASIL. Portaria no 648 de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, Ministério da Saúde., 2006.

- BRASIL. Saiba mais sobre a APS. **Brasília: Ministério da Saúde, 2025.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 17 jun. 2025.
- CLEMENTE, Mykaelly Pereira; PINTO, Antonio Germane Alves; MARTINS, Alissan Karine Lima. **Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia.** Saúde em Debate, São Paulo, v. 45, p. 315–326, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112905>
- CUNHA, Francisco Mogadouro; MENDES, Aquilas. **Revisão narrativa sobre a questão da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde.** Journal of Management & Primary Health Care, [s. l.], v. 13, p. e018, 2021. DOI <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1164>
- ENGSTROM, Elyne Montenegro; SILVA, Vanessa Costa e. **Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, p. 120–130, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e409>
- FERREIRA, Ricardo Nascimento *et al.* **Desafios e estratégias na implementação de programa de qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a gestão de pessoas numa instituição federal de educação.** Revista Tópicos, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1–15, 2023. DOI <https://doi.org/10.3895/rbqv.v15n0.17669>
- GODOY, Bianca Modafari. **Implementação do aprendizado compartilhado e do acolhimento aos novos servidores na vigilância em saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.** In: HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos; SILVA, Helizene Moreira da (org.). Iniciativas transformadoras no Sistema Único de Saúde do Mato Grosso do Sul: experiências da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Campo Grande: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS), 2024. p. 17–18.
- MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos; ARAGÃO, Ailton de Souza; BRANDÃO, Thays Peres. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção primária em saúde: um estudo com o tqwl-42 e de entrevistas.** Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 16, n. 1, 2022. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>
- MENDONÇA, Ricardo Rodrigues Silveira de. **Mensurando a qualidade de vida no trabalho em unidades atenção à saúde: análise, reflexões e desafios.** Revista Valore, Volta Redonda, v. 7, p. 160 a 174–160 174, 2022. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1213>. Acesso em: 28 jul. 2024.
- PEREIRA, Ana Paula Medeiros. **Demandas físicas, fatores psicossociais do trabalho e ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores da atenção primária à saúde.** 2020. 109f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31712>. Acesso em: 18 jun. 2025.

RANZI, Dinaci Vieira Marques *et al.* **Territórios Integrados de Atenção à Saúde: potencialidades de inovações para a Qualificação da Atenção Primária à Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, p. e04432024, 2024. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04432024>

REIS, Ilana Menezes; SILVA, João Luis Almeida da; SILVA, Myria Ribeiro da. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros da atenção primária à saúde.** *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 15, 2024. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202425>.



## Qualidade de Vida no Trabalho na Atenção Secundária à Saúde: Entre a Sobrecarga Sistêmica e as Estratégias de Resistência Profissional

Cristiane Lúcia Barbosa

Marínez Pavani Posso

Helen Caetano de Melo

Bruno Soares Rodrigues

A Atenção Secundária à Saúde (ASS) no SUS corresponde ao nível de atenção voltado ao atendimento especializado, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Esse nível compreende serviços como ambulatórios especializados, policlínicas, centros de especialidades odontológicas (CEOs), hospitais-dia, unidades de pronto atendimento (UPAs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Brasil, 2022).

Os serviços na ASS são marcados por rotinas intensas e casos de maior complexidade, essa esfera de atenção impõe exigências constantes aos profissionais, que enfrentam situações que afetam diretamente sua saúde física e emocional. A necessidade de respostas ágeis, decisões clínicas precisas e disponibilidade afetiva contínua exerce pressão significativa sobre as equipes, refletindo-se na QVT (Laurentino *et al.*, 2022).

A sobrecarga laboral tem se destacado como fator crítico na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde. Em estudo realizado em Juiz de Fora (MG), 56% dos profissionais relataram baixa aderência às dimensões da QVT, com maiores prejuízos em saúde física, dor, sono, lazer e acesso à assistência, associados ao acúmulo de vínculos com jornadas superiores a 70 horas semanais (Mendonça, 2022). Resultados semelhantes foram observados entre profissionais do SAMU da região Noroeste do Ceará, que também apresentaram comprometimento nesses mesmos domínios, além de fragilidades em bem-estar físico, condições materiais, atividades sociais e ambiente de trabalho, igualmente associados à multiplicidade de vínculos e à elevada carga horária (Araújo *et al.*, 2018)

Esse padrão de sobrecarga não é isolado. No Brasil, é comum que profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, acumulem empregos para complementar a renda. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 27,4% dos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, 13,9% atuam entre 61 e 80 horas semanais e aproximadamente 200 mil realizam plantões ou atividades extras visando o aumento da renda familiar (Cofen, 2021). Tal acúmulo favorece o surgimento de distúrbios do sono, dores musculares, estresse, ansiedade e burnout, com impactos que se estendem à qualidade da assistência prestada (Dias *et al.*, 2023).

As condições materiais e estruturais dos serviços também influenciam

negativamente na QVT. Um estudo realizado em unidade de urgência e emergência no município de Cachoeirinha (RS) revelou que, a escassez de materiais, a falta de segurança e a ausência de perspectivas de crescimento profissional fragilizam a permanência e a motivação dos trabalhadores (Pereira, 2020). Já no CAPS, estudado por Navarro *et al.* (2022)SC”, "genre": "Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem os profissionais relataram que a alta demanda associada à insuficiência de estrutura física e de recursos humanos resultou em episódios frequentes de agressões verbais e físicas por usuários em crise.

Nesse panorama, a precarização dos serviços da Atenção Secundária, potencializada pela fragmentação do cuidado, a limitada capacidade de resposta e a má distribuição de recursos, se configura como um dos principais fatores que comprometem a QVT (Oliveira; Mendes, 2024). De modo semelhante, Souza *et al.* (2022) evidenciaram que nenhum estado do Nordeste atingiu os parâmetros mínimos de abrangência e efetividade, reforçando as fragilidades estruturais e operacionais do sistema. Tais déficits repercutem diretamente sobre os trabalhadores, restringindo sua autonomia, ampliando a sobrecarga laboral e intensificando o desgaste físico e emocional (Navarro, 2022; Oliveira; Mendes, 2024; Pereira, Ana Paula Medeiros, 2020; Souza *et al.*, 2022).

Além disso, o avanço das tecnologias digitais impõe um novo tipo de exigência aos profissionais de saúde: a chamada "carga digital". Sistemas mal planejados, obrigatoriedade de registros eletrônicos e vigilância algorítmica geram estresse adicional, reduzindo o tempo dedicado ao cuidado direto e configurando-se como um novo fator de risco para a QVT (Thomas Craig *et al.*, 2021).

Assim como a precarização, a falta de apoio institucional na atenção secundária tem contribuído de forma significativa para o desgaste biopsicossocial dos profissionais da saúde. A escassez de programas de capacitação, de escuta ativa da gestão e de ações voltadas à valorização profissional foram retratados como fatores que intensificam o sentimento de abandono nas equipes (Navarro, 2022; Pereira, 2020).

Em contraponto ao cenário de desgaste vivido por esses profissionais, têm emergido estratégias institucionais, que embora sejam pontuais, visam à promoção do bem-estar e à prevenção do sofrimento psíquico. Práticas como rodas de escuta, supervisões institucionais e espaços de partilha vêm sendo valorizadas por seu potencial de fortalecer vínculos interpessoais e criar ambientes de trabalho mais acolhedores (Rugulies *et al.*, 2023).

Associadas a essas ações, intervenções como programas de educação permanente e elaboração coletiva de protocolos têm demonstrado impacto positivo sobre o engajamento das equipes, a organização do trabalho e a redução da Síndrome de Burnout (Aust *et al.*, 2024; Gircys *et al.*, 2022; Peres; Brandao; Aragão, 2024).

Diante disso, é fundamental que as instituições de saúde adotem uma abordagem integrada, que vá além das melhorias estruturais. Ambientes organizacionais acolhedores, participativos e atentos às interseccionalidades são

essenciais para promover bem-estar, senso de pertencimento e sustentabilidade no trabalho em saúde (Gordon *et al.*, 2022; Yousaf; Khan; Paracha, 2022)2022.

Em síntese, a QVT na atenção secundária está imersa em um cenário de sobrecarga, escassez de recursos e fragilidade institucional. A pressão por respostas rápidas, somada a múltiplos vínculos e longas jornadas, acentua o desgaste físico e emocional, com impactos negativos na saúde dos trabalhadores e na qualidade do cuidado. A falta de reconhecimento e apoio institucional agrava o sentimento de desvalorização e contribui para o esgotamento progressivo das equipes.

Esses achados reforçam a importância de um compromisso institucional duradouro com o cuidado de quem cuida, por meio de estratégias que aliem infraestrutura adequada à valorização humana, em prol de ambientes laborais mais saudáveis e resolutivos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Francisco Denilson Pontes *et al.* **Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 312–317, 2018. DOI <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180293>

AUST, Birgit *et al.* **The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review.** International Archives of Occupational and Environmental Health, Berlin, Alemanha, v. 97, p. 485–522, 2024. DOI <https://doi.org/10.1007/s00420-024-02065-z>.

BRASIL. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 24 ago. 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **É necessário olhar para quem mais precisa Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 2021.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

DIAS, Daiane De Almeida *et al.* **Equipe de enfermagem: efeitos da dupla jornada de trabalho.** Revista Foco, Curitiba, v. 16, n. 7, p. e2471, 2023. DOI <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-074>

GIRCYS, José Eduardo da Costa *et al.* **Educação permanente na atenção secundária: Uma estratégia para elaboração do protocolo de atendimento à urgência.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. e8611124383–e8611124383, 2022. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24383>

GORDON, David *et al.* **Toward Unity and Inclusion in the Clinical Workplace: An Evaluation of Healthcare Workforce Belonging During the COVID-19**

**Pandemic.** Cureus, Suíça, v. 14, n. 9, p. e29454, 2022. DOI <https://doi.org/10.7759/cureus.29454>

LAURENTINO, Ana Klara Oliveira *et al.* **Qualidade de Vida dos Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 4, p. e32011427400–e32011427400, 2022. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27400>

MENDONÇA, Ricardo Rodrigues Silveira de. **Mensurando a qualidade de vida no trabalho em unidades atenção à saúde: análise, reflexões e desafios.** Revista Valore, Volta Redonda, v. 7, p. 160-174, 2022. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/1213>. Acesso em: 28 jul. 2024.

NAVARRO, Jeniffer Vieira. **A saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do Extremo Sul Catarinense. 2022.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesc.net/handle/1/9623>.

OLIVEIRA, Mayara Cordeiro de; MENDES, Samara Jamile. **O financiamento da atenção secundária no SUS: uma revisão da literatura.** Ecologia dos Saberes e Políticas Públicas em Saúde, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://ecopolsaude.com.br/acervo/o-financiamento-da-atencao-secundaria-no-sus-uma-revisao-da-literatura/>.

PEREIRA, Ana Paula Medeiros. **Demandas físicas, fatores psicossociais do trabalho e ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores da atenção primária à saúde.** 2020. 109f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31712>. Acesso em: 18 jun. 2025.

PEREIRA, Paola Lourenzi. **Qualidade de vida no trabalho na Unidade de Pronto Atendimento de Cachoeirinha. 2020.** 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/225486>. Acesso em: 18 jun. 2025.

PERES, Bruna Domingos; BRANDAO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton de Souza. **Representações sociais da educação permanente na perspectiva de Assistentes Sociais: um estudo de revisão de literatura.** Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, p. 22–42, 2024. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.419>.

RUGULIES, Reiner *et al.* **Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces.** The Lancet, Amsterdam, v. 402, n. 10410, p. 1368–1381, 2023. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2823%2900869-3/fulltext>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SOUZA, Katyucia Oliveira Crispim de *et al.* **Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, p. eAPE01076, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6kHDLKmGhZG83vCbqCP5wk/abstract/?lang=pt>.

THOMAS CRAIG, Kelly J *et al.* **The burden of the digital environment: a systematic review on organization-directed workplace interventions to mitigate physician burnout.** Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA, Oxford, Reino Unido, v. 28, n. 5, p. 985–997, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8068437/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

YOUSAF, Momna; KHAN, Muhammad Majid; PARACHA, Adil Tahir. **Effects of Inclusive Leadership on Quality of Care: The Mediating Role of Psychological Safety Climate and Perceived Workgroup Inclusion.** Healthcare, Oxford, Reino Unido, v. 10, n. 11, p. 2258, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9690171/>. Acesso em: 19 jun. 2025.



## Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais da Atenção Terciária à Saúde

Pollyanna Keyla Gonçalves Motta

Geisel Oliveira Costa

Luciene Pereira Silva

Walquiria Lima de Moraes

A atenção terciária à saúde corresponde ao nível que demanda maior densidade tecnológica no SUS, englobando hospitais de grande porte, centros especializados, hospitais universitários e unidades de terapia intensiva (UTIs). É neste nível que são ofertados procedimentos de alta complexidade, como cirurgias, tratamentos oncológicos avançados, transplantes e terapias intensivas (Brasil, 2022).

Os profissionais que atuam nesse cenário incluem médicos especialistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, e equipes administrativas e de apoio, todos essenciais para o funcionamento integral das unidades hospitalares. O contexto de atuação laboral destes profissionais exige articulação constante e tomada de decisões rápidas em situação de risco (Camargo *et al.*, 2021; Salvati, 2024) 9±10,3 anos; 73,8% mulheres.

Nestes ambientes laborais, a QVT é impactada pela insatisfação dos profissionais da saúde, que não se restringe a aspectos isolados do ambiente de trabalho, mas expressa um quadro mais amplo de precarização estrutural e institucional (Camargo *et al.*, 2021). As inadequações do posto de trabalho, do mobiliário e a insuficiência de recursos materiais se articulam à percepção de insegurança no exercício das funções, configurando um cenário de vulnerabilidade cotidiana (Camargo *et al.*, 2021; Salvati, 2024; Valério, 2022) 9±10,3 anos; 73,8% mulheres.

Além disso, o ritmo acelerado das atividades e a baixa valorização institucional emergem como dimensões dessa precarização, traduzidas na percepção limitada de reconhecimento individual, mesmo diante de iniciativas gerais de valorização que, embora identificadas como promotoras de realização, não conseguem compensar a fragilidade estrutural das condições de trabalho, comprometendo os domínios físico e ambiental e reforçando a sobrecarga laboral (Carvalho *et al.*, 2024; Mallagoli *et al.*, 2024).

Nesse cenário, além dos fatores estruturais e organizacionais, a QVT também é afetada por dinâmicas relacionais, marcadas por violência institucional e assédio moral. Trindade *et al.* (2022) identificaram que 22,41% dos profissionais de saúde entrevistados relataram ter sofrido episódios de assédio moral nos últimos 12 meses. Revelando uma realidade preocupante, os achados qualitativos de Uzeda *et al.* (2024) demonstram que essas experiências geram medo, sofrimento e prejuízos emocionais significativos. Além disso, o receio de retaliações e a percepção de

banalização dessas práticas favorecem a subnotificação e alimentam o silêncio institucional, dificultando a responsabilização dos agressores e a efetiva prevenção dessa forma de violência no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, Zheng *et al.* (2024) identificaram que prover condições ergonômicas adequadas, segurança e suporte administrativo não é apenas um aspecto desejável, mas uma estratégias-chave para preservar a saúde, o engajamento e a permanência dos trabalhadores no ambiente hospitalar (Carvalho *et al.*, 2024; Mallagoli *et al.*, 2024; Pizzio; Alves, 2023; Zheng *et al.*, 2024).

Outro aspecto recorrente entre os estudos diz respeito à organização do trabalho e à jornada excessiva. O levantamento de Camargo *et al.* (2021) mostrou a maioria dos participantes possuía vínculo profissional com mais de uma instituição, com carga horária semanal superior a 40 horas. Essa configuração expressa a intensidade do ritmo laboral, marcado pela escassez de espaços físicos adequados e pela ausência de pausas para descansos. Essas características impactam a saúde física e mental dos trabalhadores, refletindo em sintomas físicos, como dores frequentes e insatisfação com o acesso a lazer (Salvati, 2024).

A elevada carga de trabalho e os múltiplos vínculos profissionais provocam exaustão física e emocional e comprometem a QVT. Esses fatores dificultam a recuperação do trabalhador, desequilibram a vida pessoal e aumentam os níveis de estresse e burnout (Peixoto; Dolabela; Lima, 2023). Esse cenário demonstra que a jornada excessiva não apenas prejudica o bem-estar individual, mas compromete também a permanência e o desempenho dos profissionais nos serviços de saúde (Rotenstein *et al.*, 2023).

Diante das exigências físicas, emocionais e organizacionais que caracterizam a atenção terciária, algumas instituições vêm implementando estratégias para mitigar os impactos negativos sobre a QVT. Embora ainda pontuais, essas experiências oferecem exemplos valiosos que podem ser replicados em outras unidades do SUS, contribuindo para ambientes de saúde mais sustentáveis.

Um dos avanços mais relevantes está na estruturação da governança hospitalar. A adoção de modelos colegiados e regionalizados, como os Colegiados de Gestão Regional e as Comissões Intergestoras Bipartite, tem favorecido a descentralização das decisões, fortalecido a articulação entre gestores e promovido a participação dos profissionais na definição de fluxos, alocação de recursos e organização da força de trabalho. Essa abordagem contribui diretamente para o reconhecimento institucional dos trabalhadores, amplia o protagonismo profissional e melhora a coerência entre gestão e prática assistencial (Santos *et al.*, 2020).

No campo da gestão por desempenho e formação continuada, iniciativas como o uso de indicadores, avaliação de custos e engenharia clínica vêm sendo associadas à melhoria da eficiência organizacional. Essas ferramentas possibilitam um ambiente mais previsível, transparente e seguro para o exercício profissional, além de fortalecer práticas meritocráticas que valorizam o esforço e os resultados das equipes. Paralelamente, a oferta de formação técnica contínua, com uso de tecnologias educacionais e incentivo à capacitação, tem reforçado a segurança dos trabalhadores, reduzido a ansiedade e promovido maior coesão nas equipes de trabalho (Santos *et al.*, 2020).

Outro eixo importante para a QVT envolve o acolhimento e o suporte psicossocial dentro das instituições. Estratégias como escuta ativa, valorização dos direitos dos usuários e reorganização dos fluxos assistenciais tem ajudado a reduzir a pressão sobre as equipes e melhorar a comunicação interna, tornando o ambiente mais humano e respeitoso. Essas práticas não apenas qualificam o cuidado prestado, mas também impactam positivamente a saúde mental dos trabalhadores, ao atenuar conflitos, oferecer espaços de expressão e favorecer relações interpessoais mais equilibradas (Santos *et al.*, 2020).

Por fim, a valorização do trabalho e a construção de vínculos institucionais também têm se mostrado fundamentais. A ampliação da qualificação gerencial com enfoque participativo, aliada a canais eficazes de comunicação interna, tem fortalecido a confiança na gestão e o sentimento de pertencimento entre os profissionais. Ambientes que estimulam a corresponsabilidade, a transparência e o protagonismo promovem não apenas maior motivação e engajamento, mas também melhores condições para a permanência saudável dos trabalhadores em contextos de alta complexidade (Santos *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Primária e Atenção Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 24 ago. 2023.

CAMARGO, S. F. *et al.* **Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1467–1476, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>

CARVALHO, E. M. P. de *et al.* **Desafios relacionados ao clima organizacional da equipe de enfermagem de um hospital público - percepção dos enfermeiros.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, p. e05042024, 2024. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n8/e05042024/pt/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n8/e05042024/pt/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 20 jun. 2025.

MALLAGOLI, I. S. S. *et al.* Quality of life associated with nursing professionals' individual resources and work. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 77, n. 3, p. e20230476, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11185074/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PEIXOTO, A. F. S.; DOLABELA, M. F.; LIMA, S. S. F. **O impacto da sobrecarga laboral que desencadeia a síndrome burnout no colaborador nos dias atuais.** *Ciências Humanas, Taquaritinga*, v. 27, n. 128, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-impacto-da-sobrecarga-laboral-que-desencadeia-a-sindrome-burnout-no-colaborador-nos-dias-atuais/>.

PIZZIO, A.; ALVES, A. M. **Fatores de influência na qualidade de vida dos profissionais de saúde.** Revista Cereus, Gurupi, v. 15, n. 2, p. 116–131, 2023. Disponível em: <https://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4150>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ROTENSTEIN, L. S. *et al.* **The Association of Work Overload with Burnout and Intent to Leave the Job Across the Healthcare Workforce During COVID-19.** Journal of General Internal Medicine, Heidelberg, Alemanha, v. 38, n. 8, p. 1920–1927, 2023. DOI <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08153-z>

SALVATI, C. de O. **Qualidade de vida no trabalho das equipes de enfermagem e a satisfação com o ambiente laboral dos Enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva na pandemia da Covid-19.** 2024. 139 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2024. Disponível em: <https://repositorio.furg.br:443/handle/123456789/12777>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SANTOS, T. B. S. *et al.* **Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, p. 3597–3609, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bb8YL9gLbSNrZX7pnKyMbPg/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

TEIXEIRA, C. F. D. S. *et al.* **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=pt). Acesso em: 10 ago. 2023.

TRINDADE, L. de L. *et al.* **Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, p. eAPE039015134, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134>. Acesso em: 10 ago. 2025.

UZEDA, A. de L. *et al.* **Vivências e consequências do assédio moral no trabalho entre profissionais de enfermagem.** Texto & Contexto, Florianópolis, v. 33, p. e20240155, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mgGXGQhhSTXV3mM6x9nzWwC/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

VALÉRIO, R. L. **Condições de trabalho e problemas de saúde dos profissionais de enfermagem em terapia intensiva cardiológica. 2022.** 109f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/19064>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ZHENG, J. *et al.* **The relationship between organizational support, professional quality of life, decent work, and professional well-being among nurses: a cross-sectional study.** BMC Nursing, Londres, Reino Unido, v. 23, n. 1, p. 425, 2024. DOI <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02114-5>.



## Qualidade de Vida no Trabalho em Saúde: Entre a Precarização Estrutural e a Urgência de Transformações

Lauriane Morais Martins

Bruno Soares Rodrigues

Marínez Pavani Posso

Pollyanna Keyla Gonçalves Motta

É importante ressaltar que a QVT nos serviços públicos de saúde, apresentada no Capítulo 1 desta obra, permanece comprometida. Ela é caracterizada pela precarização estrutural, resistência institucional e escassez de políticas consolidadas (Ferreira *et al.*, 2023). Os fatores como sobrecarga, ausência de reconhecimento e condições materiais inadequadas são percebidos negativamente pelos trabalhadores, enquanto jornadas prolongadas e ritmos acelerados comprometem sua saúde física e mental (Borges *et al.*, 2023; Chiavenato, 2009; Mota; Soares; Soares, 2024). A contradição entre trabalho prescrito e real gera frustração e alienação (Dejours, 2004; Lima *et al.*, 2024).

Ao longo dos capítulos, observa-se que os desafios da QVT não se restringem à precariedade material, mas envolvem uma trama interdependente entre condições de trabalho, estrutura de gestão, cultura institucional e reconhecimento simbólico.

A avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho entre profissionais da Atenção Primária à Saúde revela condições precárias, que vão além da insatisfação individual, refletindo uma precarização estrutural do trabalho (Balabem, 2020; Borges *et al.*, 2023; Maganhoto; Aragão; Brandão, 2022). Sobrecarga, acúmulo de funções, ausência de reconhecimento e limitações materiais e organizacionais geram adocimento físico e psíquico, comprometendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade do cuidado ofertado à população.

O Capítulo 2 evidencia que a precarização estrutural da Atenção Secundária constitui um dos principais fatores que comprometem a QVT, refletindo deficiências na distribuição de recursos, fragmentação do cuidado e baixa capacidade de resposta do sistema (Oliveira; Mendes, 2024; Navarro, 2022; Souza *et al.*, 2022). Essas condições impactam diretamente os profissionais, restringindo autonomia, ampliando a sobrecarga e intensificando o desgaste físico e emocional, e agravam-se com a chamada “carga digital”, que impõe exigências adicionais e reduz o tempo dedicado ao cuidado direto (Thomas Craig *et al.*, 2021).

O Capítulo 3 evidencia que a Qualidade de Vida no Trabalho na atenção terciária é impactada tanto por fatores estruturais, como pela sobrecarga laboral e falta de infraestrutura física e humana, quanto por dinâmicas relacionais, como assédio moral e violência institucional (Trindade *et al.*, 2022; Uzeda *et al.*, 2024) 22,41% relataram terem sido vítimas do incidente nos últimos 12 meses. Os fatores relacionados ao assédio moral foram: ser enfermeiro(a). Essas experiências

geram medo, sofrimento e prejuízos emocionais, perpetuando o silêncio institucional e dificultando a responsabilização (Lima *et al.*, 2024). Esses achados indicam que a violência institucional não é apenas um problema individual, mas uma manifestação de fragilidades organizacionais que minam a autonomia e o bem-estar dos trabalhadores.

A análise crítico-reflexiva da Qualidade de Vida no Trabalho, nos três níveis de atenção à saúde, evidencia padrões estruturais e organizacionais recorrentes, não sendo apenas uma questão de bem-estar individual, mas um indicador das escolhas institucionais, que perpetuam a precarização e exigem intervenções para promover saúde, reconhecimento e eficácia nos serviços.

As deficiências na gestão e reconhecimento institucional se manifestaram de formas distintas, tanto na fragmentação do cuidado e baixa capacidade de resposta, quanto na violência institucional e assédio moral na atenção terciária. E, pressões adicionais, como a carga digital e jornadas excessivas, reforçaram o desgaste emocional e físico em todos os níveis. Essas características estão presentes nas cinco esferas da QVT, e impactam principalmente os aspectos de desempenho profissional, resolutividade e humanização do cuidado, aumentando o absenteísmo, a rotatividade e a sobrecarga das equipes remanescentes, além de consolidar uma cultura organizacional hostil, evidenciando que o adoecimento dos trabalhadores é um fenômeno sistêmico e não isolado.

Paradoxalmente, a sociedade em geral tem buscado melhorar esses fatores adoecedores. Por isso, ressaltamos como experiências exitosas, em diferentes territórios, a gestão participativa, acolhimento estruturado e formação contínua (Balabem, 2020; Borges *et al.*, 2023).

Essas estratégias demonstram que intervenções integradas podem fortalecer o vínculo profissional, por meio de uma gestão participativa com valorização profissional, a qual implementando práticas de cogestão, fóruns de escuta e reconhecimento institucional que promovam engajamento, autonomia e pertencimento, fortalecendo o vínculo entre trabalhadores e serviço. Assim como melhorar o clima organizacional e reduzir impactos negativos na QVT, utilizando planejamento e investimento em recursos humanos, que podem garantir equipes adequadas em número e capacitação, evitando sobrecarga e acúmulo de funções e possibilitar pausas e redistribuição de tarefas

Apesar da crescente produção científica que denuncia o esgotamento físico e psíquico dos profissionais, chama atenção a escassez de estudos voltados à implementação concreta de estratégias de enfrentamento. Essa ausência evidencia uma lacuna importante entre o conhecimento gerado e a ação prática, revelando um quadro persistente de negligência institucional em relação à QVT. Em muitos contextos, a invisibilidade das condições laborais parece naturalizada, mesmo diante de evidências robustas sobre seus impactos negativos nos trabalhadores e nos serviços prestados.

Nesse cenário, o debate sobre QVT transcende a saúde do trabalhador como fim em si e passa a ocupar lugar central na organização dos serviços, no

fortalecimento do SUS e na qualificação da assistência à população. Promover qualidade de vida no trabalho é, portanto, um ato político, ético e estruturalmente estratégico, cuja urgência requer transformação prática, sustentada e coletiva.

## REFERÊNCIAS

- BALABEM, Ana Carolina Chagas Pinato. **Qualidade de vida dos profissionais da atenção primária em saúde: uma revisão sistemática**. 2020. 42 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2020. Disponível em: 20.500.12733/1642181. Acesso em: 31 jul. 2025.
- BORGES, M. M. S. *et al.* **Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 44, p. 20220279, 10 jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220279.pt>.
- CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos: o capital humano das organizações**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 506 p.
- DEJOURS, C. **Subjetividade, trabalho e ação**. Production, São Paulo, v. 14, p. 27–34, dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>.
- FERREIRA, R. N. *et al.* **Desafios e estratégias na implementação de programa de qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a gestão de pessoas numa instituição federal de educação**. Revista Tópicos, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1–15, 2023. Disponível em: [https://revistatopicos.com.br/generate/pdf\\_zenodo/pub\\_13581878.pdf](https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zenodo/pub_13581878.pdf).
- LIMA, T. *et al.* **Assédio Moral no Trabalho e os Impactos sobre a saúde e o Bem-Estar de Profissionais da Saúde**. IOSR Journal of Humanities and Social Science, Noida, Índia., v. 29, p. 01–05, 1 mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.9790/0837-2903110105>.
- MAGANHOTO, A. M. dos S.; ARAGÃO, A. de S.; BRANDÃO, T. P. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 16, n. 1, 1 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>
- MOTA, L. M. e; SOARES, B. H.; SOARES, E. S. O. **A presença de lesão por esforço repetitivo, dores osteomusculares relacionadas ao trabalho e o índice de estresse em colaboradores de um abatedouro de aves**. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 6, p. e14813646079–e14813646079, 24 jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46079>.
- NAVARRO, J. V. **A saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do Extremo Sul Catarinense**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma,

SC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesc.net/handle/1/9623>.

OLIVEIRA, M. C. de; MENDES, S. J. **O financiamento da atenção secundária no SUS: uma revisão da literatura.** São Paulo: Ecologia dos Saberes e Políticas Públicas em Saúde, 2024. Disponível em: <https://ecopolsaude.com.br/acervo/o-financiamento-da-atencao-secundaria-no-sus-uma-revisao-da-literatura/>.

SOUZA, K. O. C. de *et al.* **Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, p. eAPE01076, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO010766.

THOMAS CRAIG, K. J. *et al.* **The burden of the digital environment: a systematic review on organization-directed workplace interventions to mitigate physician burnout.** Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA, Oxford, Reino Unido, v. 28, n. 5, p. 985–997, 19 jan. 2021. DOI: 10.1093/jamia/ocaa301. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8068437/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

TRINDADE, L. de L. *et al.* **Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, p. eAPE039015134, 6 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134>.

UZEDA, A. de L. *et al.* **Vivências e consequências do assédio moral no trabalho entre profissionais de enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, São Paulo, v. 33, p. e20240155, 16 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0155pt>. <https://www.scielo.br/j/tce/a/mgXGQqhSTXV3mM6x9nzWwC/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

### **Bruno Soares Rodrigues**

Especializado em Treinamento Personalizado pela Faculdade Brasil Empreender e Graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Uberlândia.

### **Lauriane Morais Martins**

Graduada em Serviço Social. Atua como Assistente Social na Prefeitura Municipal de Uberlândia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7702658021683858>

### **Maria Auxiliadora Silva Costa**

Graduada em Enfermagem e Pós-graduada em Enfermagem em Cardiologia. Atua como enfermeira administrativa no Centro Cirúrgico no Hospital de Clínicas de Uberlândia/UFU/EBSERH. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0887886184278074>

### **Luciene Pereira Silva**

Graduada em enfermagem e Pós-graduada em Cardiologia e Hemodinâmica. Atua como enfermeira assistencial no setor de Hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Uberlândia/UFU/EBSERH. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8288883360578240>

### **Helen Caetano de Melo**

Graduada em Serviço Social e Pós-graduada em Políticas Públicas. Atua como Assistente Social na Prefeitura Municipal de Uberlândia. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9937473493404071>

### **Cristiane Lúcia Barbosa**

Graduada em Serviço Social. Política de Assistência Social e Gestão do Sistema Único da Assistência Social. Atua como Assistente Social na Prefeitura Municipal de Uberlândia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1205320400777259>

## **Geisel Oliveira Costa**

Graduado em Gestão Pública e Especialista em Saúde do Trabalhador. Atua como Técnico em enfermagem no setor de nefrologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia/UFU/EBSERH. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5072428382974351>

## **Walquiria Lima de Moraes**

Graduada em História. Pós-graduada em Educação e Organização do Trabalho em Instituição de Ensino Superior. Atua como Técnica em Saúde Bucal no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5639874165480080>

## **Pollyanna Keyla Gonçalves Motta**

Graduada em Serviço Social e Pós-graduada em Gestão e Políticas Públicas. Atua na Prefeitura Municipal de Uberlândia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2906227949956536>

## **Thays Peres Brandão**

Graduada em Enfermagem, Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Atua como coordenadora do Grupo de Pesquisas em Saúde do Trabalhador. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0857704143417847.7>

## **Marinez Pavani Posso**

Graduada em Serviço Social e Pós-graduada em Gestão de Projetos Sociais e Manejo com Grupos. Atua como Assistente Social na Prefeitura Municipal de Uberlândia. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5904180821648871>

## **Andreia Fernanda Tiné de Souza Andrade**

Graduada em odontologia. Atua como Técnica em Saúde Bucal no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8855112976070258>

### A

abordagem 11, 12, 24, 29  
ambiente 12, 13, 18, 19, 23, 28, 29, 30, 31  
ambiente de trabalho 23, 28  
ambientes 9, 10, 14, 20, 24, 25, 28, 29  
ansiedade 18, 23, 29  
autonomia 11, 12, 24, 32, 33

### B

bem-estar 9, 12, 13, 14, 18, 23, 24, 29, 33  
bem-estar físico 18, 23

### C

clima 19, 30, 33  
crise 24

### D

densidade 23, 28  
desenvolvimento 11, 12, 13  
desigualdade 11  
diagnóstico 17  
direito fundamental 12  
distúrbios 13, 18, 21, 23, 26  
doenças 13, 17

### E

enfermagem 14, 16, 17, 23, 25, 28, 30, 31, 35  
engenharia 29  
estratégia 10, 12, 14, 17, 20, 25, 34  
estratégias 9, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 29,  
33, 34  
estratégica 12

# F

fragilidades 9, 23, 24, 33

# G

gestão 11, 12, 15, 19, 20, 21, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34

# I

influência 6  
infraestrutura 18, 19, 25, 32  
instrumentos 13, 18

# O

oncológicos 28  
organizacional 12, 19, 29, 30, 33

# P

poder público 11  
políticas 9, 11, 12, 13, 20, 32  
políticas públicas 9, 11, 12, 20  
prática assistencial 29  
processo 19  
processos 13, 19  
produtividade 13  
progressivo 18, 25  
protagonismo 29, 30

# Q

qualidade de vida 9, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 26, 31, 34

# R

reabilitação 17  
recursos 18, 19, 24, 25, 28, 29, 32, 33  
recursos humanos 18, 19, 24, 33  
renda familiar 23

# S

saudáveis 10, 11, 25  
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35  
saúde pública 12  
segurança 11, 12, 14, 18, 24, 29  
serviços 6, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 23, 24, 29, 32, 33  
síndrome de burnout 18  
sistema 6  
sociotécnica 11  
sustentabilidade 12, 20, 24

# T

tecnologias 24, 29  
tecnológica 23, 28  
terapia intensiva 28, 31  
terapias 28  
trabalhadores 9, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35  
tratamento 17

# V

vigilância 17, 19, 21, 24  
violência 28, 29, 32, 33



