

**UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

**CONDICIONANTES DE SAÚDE APRESENTADOS PELAS TÉCNICAS DE
ENFERMAGEM DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SÃO MIGUEL DO OESTE/SC**

**RESTRICTIONS OF HEALTH SUBMITTED BY THE TECHNIQUES OF NURSING
STRATEGIES HEALTH FAMILY OF SÃO MIGUEL DO OESTE/SC**

Priscila Fusieger
pri.mega@gmail.com
Orientadora: MSc. Prof. Marisete Camini
macamini@yahoo.com.br

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo principal verificar os condicionantes de saúde apresentados pelas técnicas de enfermagem das Estratégias Saúde da Família do Município de São Miguel do Oeste/SC no desenvolvimento de suas atividades laborativas cotidianas. Aplicou-se questionário para cinco técnicas de enfermagem atuantes nas ESFs. Percebeu-se que realmente as técnicas de enfermagem atendem grande demanda, muitas vezes, deparam-se com situações novas, conflitos, entre outros. Por mais exaustivo que o trabalho seja, as mesmas demonstram extrema capacidade e conhecimento, conseguem lidar com os conflitos e acreditam conseguir conciliar a vida profissional e pessoal e buscam alternativas para trabalhar com a saúde própria e melhorar a qualidade de vida.

Palavras chave: Técnicas de Enfermagem. Trabalho. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The research aimed to check the health conditions presented by nursing techniques of Strategies Health of São Miguel do Oeste/SC in the development of their daily work activities. Questionnaire was applied to five nursing techniques working in the FHS. That really is realized nursing techniques meet high demand often are faced with new situations,

conflicts, among others. For more exhaustive the job is, they show extreme capacity and knowledge, able to deal with conflicts and believe to reconcile professional and personal life and seek alternatives to work with their health and improve quality of life.

Keywords: Technical Nursing. Work. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo configura-se como uma exigência da Pós Graduação em Gestão de Recursos Humanos da UNOESC (Universidade do Oeste de Santa Catarina) – Campus de São Miguel do Oeste. O interesse pela discussão relacionada a saúde e qualidade de vida das técnicas em enfermagem das Estratégias Saúde da Família (ESF) surgiu durante o período de trabalho que acompanha-se com as mesmas diariamente na Secretaria de Saúde de São Miguel do Oeste, devido a grande demanda de atendimentos a população do município.

A pesquisa teve como objetivo principal verificar os condicionantes de saúde apresentados pelas técnicas de enfermagem das Estratégias Saúde da Família do Município de São Miguel do Oeste/SC no desenvolvimento de suas atividades laborativas cotidianas. Organizou-se a pesquisa com os objetivos específicos de: identificar o perfil das técnicas em enfermagem; verificar o desempenho laborativo das técnicas de enfermagem; verificar a satisfação das técnicas de enfermagem com relação ao seu cotidiano no trabalho; identificar os fatores de saúde apresentados pelas técnicas para a falta ao trabalho; analisar a qualidade de vida das técnicas de enfermagem a partir das suas percepções sobre o seu desempenho profissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde está inteiramente ligada a todas as questões da vida de um sujeito. Caso esta não esteja relativamente bem, nada do seu dia a dia irá funcionar com satisfação, como a vida no ambiente familiar, escolar, lazer e conseqüentemente no trabalho.

Entende-se que o trabalho deve dignificar o sujeito e não tornar-se um obstáculo para este, além de saciar suas necessidades básicas, deverá tratar o trabalho como um elemento de

complemento em sua vida de forma satisfatória. Se o local de trabalho torna-se agradável, o trabalhador passará a se sentir melhor consigo mesmo e estará motivado para realizar suas funções dentro da empresa/instituição, além de dedicar-se mais a sua vida pessoal.

2.1 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

No Brasil, são considerados trabalhadores todos que exercem atividades para sustento próprio ou de seus dependentes, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores. São também considerados trabalhadores os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego. (BRASIL, 2001).

Acredita-se que para o trabalho ser qualificado e exercido de forma satisfatória tanto para o empregado, quanto para o empregador, é necessário existir a qualidade de vida no trabalho. Normalmente esta é analisada a partir da relação da qualidade de vida do trabalhador com sua produtividade, mas, cada vez mais, os estudos e intervenções estão focalizados também em aspectos da vida do trabalhador.

Segundo Fleck (1999), a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a qualidade de vida em cinco dimensões: saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente.

Salienta ainda que a qualidade de vida é uma tendência que foi aplicada recentemente à situação de trabalho, onde passou a ser um meio para alcançar o engrandecimento do ambiente de trabalho e para obtenção de maior produtividade e qualidade do seu resultado. Busca a satisfação do indivíduo nas suas atividades profissionais e do local de trabalho.

É possível observar nas instituições e empresas que possuem a implantação de programas sobre a qualidade de vida, que há uma melhoria na produtividade, uma redução de acidentes, entre outros. Da mesma forma, há menor rotatividade, melhoria nas comunicações, melhoria nos atendimentos, e conseqüentemente melhora na qualidade de vida no trabalho. (FLECK, 1999).

A saúde está interligada diretamente com a qualidade de vida e com o dia a dia do trabalhador. A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 200

cita que “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...]” A partir desse momento, a saúde do trabalhador passou a ser um dos cuidados exigidos pela constituição.

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) também determina em seu artigo 6º que a realização das ações de saúde do trabalhador siga os princípios gerais do SUS. Busca-se medidas de prevenção e que, ao incorporar o conhecimento dos trabalhadores, potencialize lutas pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde. Ainda, o artigo cita outras informações importantes, que visam a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho:

- a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- a participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- a informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;
- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, do setor, do serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde do trabalhador. (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, 1990).

Nas últimas décadas procurou-se avançar nas políticas públicas de atenção integral a saúde do trabalhador, incluindo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Porém, depara-se ainda com obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva (COSTA, LACAZ, JACKSON FILHO, VILELA, 2013).

O Ministério da Saúde (2002) refere que o trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, que desencadeia um crescente aumento de distúrbios

psíquicos. Os problemas psicológicos, muitas vezes, não são imediatamente visíveis, seu desenvolvimento acontece de forma silenciosa, embora também possa surgir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho.

Além disso, um fator evidente é a sobre carga de trabalho, que se apresenta de grande potencial estressante e decorre das pressões externas e do aumento da produtividade. As pessoas que trabalham muito e em várias tarefas podem sentir-se mais estressadas.

2.2 A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO OESTE

O Município de São Miguel do Oeste, conforme dados do IBGE de julho de 2014, possui uma população estimada de 38.575 habitantes. Para atender esta população, a Secretaria Municipal de Saúde conta com um Posto de Atendimento Central e 09 Estratégias Saúde da Família (ESF). Nas ESFs estão disponíveis os profissionais: médico clínico geral, médico ginecologista, dentista, auxiliar de dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de saúde. Devido a grande demanda de atendimentos em dois bairros do Município, foram contratados mais um técnico de enfermagem em cada, totalizando desta forma, 11 profissionais.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2012, p. 47), os técnicos em enfermagem possuem as seguintes atribuições:

- I – Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.);
- II – Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- III – Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- IV – Participar de gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e
- V – Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

O profissional técnico de enfermagem apresenta-se como “porta de entrada” das ESFs, são eles os responsáveis por receber o usuário de saúde e prestar-lhe os primeiros atendimentos.

3 MÉTODO E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Para a realização da coleta de dados buscou-se definir o traço metodológico a ser percorrido que viabilizaria o atendimento dos objetivos. Segundo Minayo (2002), a metodologia pode ser entendida como o processo entre o pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. “[...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador” (MINAYO, 2002, p. 16). Entende-se como de fundamental importância a apresentação dos processos metodológicos em uma pesquisa, pois é através deles que norteia-se o trajeto percorrido durante a investigação.

O projeto foi realizado por meio de pesquisa qualitativa, a qual possui caráter exploratório, pois estimula o entrevistado a pensar e a se expressar livremente sobre o assunto em questão. Na pesquisa qualitativa, os dados são transcritos por meio de relatório, levando-se em conta aspectos relevantes, como as opiniões e comentários do público alvo. Além disso, para complementar, realizou-se uma revisão de literatura para embasar o trabalho.

Por meio do estudo de campo realizado para a obtenção dos dados finais, foi possível aprofundar as questões propostas. Segundo Gil (2007, p. 72) “[...] no estudo de campo estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes”.

Na pesquisa optou-se pela aplicação e questionário, com questões elaboradas de forma clara e que pudesse ser compreendida. Este método contribui para que possam responder no momento em que lhes for mais conveniente. Conforme Gil (2007, p. 128):

Pode-se definir um questionário como uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

O questionário possui algumas vantagens, como atingir um grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas em várias localidades além de garantir o anonimato dos pesquisados (GIL, 2002). O questionário foi elaborado com questões fechadas, apresentando um conjunto de alternativas de respostas para que o pesquisado analise aquela que lhe representa na situação ou que indique seu ponto de vista.

A pesquisa teve como sujeitos as técnicas de enfermagem das Estratégias Saúde da Família do Município de São Miguel do Oeste/SC. O universo da pesquisa são onze profissionais e a amostragem será de cinco técnicas de enfermagem, as quais serão identificadas na discussão pelas letras do alfabeto A, B, C D, E, a fim de preservar a identidade de cada uma.

A partir dos dados coletados procedeu-se à análise dos mesmos confrontando as informações obtidas e sistematizando-as com base em na literatura que embasa a realidade identificada.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta parte do artigo passa-se a apresentar as informações levantadas a partir dos objetivos propostos para o estudo. A seguir, serão apresentados os dados obtidos na pesquisa de campo e que referem inicialmente aspectos do perfil de idade e formação das pesquisadas participantes.

Tabela 01: Idade e ano de formação das pesquisadas.

PESQUISADO	IDADE	ANO DE FORMAÇÃO (TÉCNICO)
A	20 a 25 anos	2012
B	36 a 40 anos	2000
C	20 a 25 anos	2012
D	36 a 40 anos	2000
E	20 a 25 anos	2011

Fonte: Fusieger (2014)

Na tabela 01, observa-se que a idade de três das pesquisadas é de 20 a 25 anos e de duas é de 36 a 40 anos. Além disso, visualiza-se que duas se formaram no ano de 2000, uma em 2011 e outras duas em 2012. Considerando os dados, afirma-se que todas as participantes são jovens e tiveram sua formação concluída na última década. Avalia-se que seu processo de formação está embasada nos paradigmas atuais que tem como base a Constituição de 1988. Afirma-se que esse é um ponto positivo pois as mesmas não apresentam possíveis resquícios teóricos que não acompanham a legislação atual.

Buscou-se saber acerca da demanda de procedimentos realizados pelas participantes.

Tabela 02: Número de atendimentos realizados diariamente.

PESQUISADO	Nº DE ATENDIMENTOS
A	100
B	25
C	50
D	20
E	50

Fonte: Fusieger (2014)

Na tabela 02, é possível observar que há uma diversidade no número de atendimentos realizados diariamente pelas pesquisadas. Uma realiza 100 atendimentos, duas realizam 50, uma 25 e outra 20 atendimentos. Acredita-se que a diferença é devido o número da população pertencente a cada ESF. Vale salientar que devido o número de atendimentos e população, dois ESFs do Município possuem duas técnicas de enfermagem em cada, para conseguir dar conta de atender todos usuários.

A questão seguinte referiu-se se as pesquisadas conseguem desempenhar todas as funções que lhes são impostas, e obteve-se as seguintes respostas:

Não. Na maioria das vezes por não estar ao meu alcance, ou as vezes acabo realizando atividade pela metade devido ao grande fluxo de pacientes. (Pesquisada A)

Sim quando se trata de pacientes. Mas não na informática. (Pesquisada B)

Não. Sofro um pouco com o SISREG, pois devido grande quantidade de pacientes, falta tempo para estar direto manuseando. (Pesquisada D)

As Pesquisadas C e E apenas responderam que sim. Nas outras respostas é possível perceber que a maior dificuldade encontra-se em questões relacionadas a sistemas e informática, talvez por não possuírem cursos de qualificação e ou aperfeiçoamento. Além disso, a Pesquisada A acredita pode não conseguir cumprir completamente as tarefas exigidas devido o grande fluxo de pessoas que buscam atendimento. Acredita-se que as dificuldades apresentadas que dizem respeito a informática pode ainda serem compreendidas e melhoradas, até mesmo com capacitações ou cursos relacionados.

Analisa-se ainda que o contexto de exigências das demandas dos ESFs supera a

condição de possibilidade, posto que além das atribuições precípuas da profissão, precisam dar conta de questões de organização e ordem que advém da rotina burocrática, que também é necessária.

Outro questionamento da pesquisa foi se ao exercer a profissão, sentem-se bem no que realizam, onde 100% da amostragem destacaram que sim.

Em seguida, perguntou-se se acreditam que o trabalho que realizam está a contento próprio e da gestão.

Não. Acho que as vezes posso e tento melhorar algumas coisas como: no atendimento (aprende a dizer não de uma maneira mais “agradável”). E dói saber que o paciente tem sempre a razão, mas relevamos isso. (Pesquisada A)

Sim. Tento fazer o melhor. (Pesquisada B)

As Pesquisadas C, D e E responderam que sim. Nas outras respostas é possível observar que ambas, pesquisadas A e B, acreditam fazer o possível para alcançar os objetivos próprios e da gestão. Porém, a pesquisada A pensa que não está a contento dela e da gestão, mas que pode melhorar nas questões referentes ao atendimento do usuário que busca ajuda.

Outro questionamento foi se já haviam se ausentado alguma vez do trabalho, onde as Pesquisadas A e E responderam que não e B, C e D responderam que sim. Caso respondessem que sim, perguntou-se qual foi o motivo, onde é possível observar abaixo as respostas:

Só no caso de ficar doente mas quando necessário mesmo. (Pesquisada B)

Doença. (Pesquisada C)

Me ausentei com permissão do RH, motivos pessoais (divórcio) no ESF – um atestado. (Pesquisada D)

É possível observar que a maioria destacou motivos de saúde, sem citar quais, como justificativa de falta ao trabalho.

Segundo Souto (1980), as principais causas do absenteísmo são consideradas: doença efetivamente comprovada e não comprovada, razões diversas de caráter familiar, atrasos

involuntários ou por motivos alheios a vontade, faltas voluntárias por motivos pessoais, dificuldades/problemas financeiros, problemas de transporte, baixa motivação para trabalhar, supervisão precária da chefia, políticas inadequadas da organização, entre outros.

Outro fator que pode contribuir para o aumento do índice do absenteísmo é o número insuficiente de recursos humanos, provocando nos colaboradores o excesso de sobrecarga e insatisfação, desencadeando a queda da qualidade do cuidado prestado nas organizações. (ALVES, 1995)

Também no caso das técnicas de enfermagem o absenteísmo pode estar relacionado às condições de trabalho, pois estas profissionais estão constantemente expostas aos riscos ocupacionais, relacionados aos agentes físicos, químicos, biológicos e questões psicossociais.

Quando questionadas se percebem mudanças de humor ao chegar em casa do trabalho, as Pesquisadas A, B, C, e E responderam que sim e a Pesquisada D que não. Acredita-se que a mudança de humor após o período de trabalho, dá-se pelo fato do estresse e principalmente pelo cansaço no final do dia.

O estresse é, portanto, uma realidade que pode estar presente na vida de muitas pessoas, principalmente dos trabalhadores, que ao se depararem com situações ameaçadoras e de grande exigência, podem passar por sensações de medo, de tristeza, e de solidão, isto é, vivencia sentimentos carregados de alterações comportamentais e orgânicas. (ROBBINS, 1999, p. 35)

Em seguida, questionou-se se acreditam que o trabalho interfere na vida pessoal. Obteve-se as seguintes respostas:

Acredito que de uma maneira positiva, onde você desperta ainda mais a vontade de ajudar o próximo, sem relacionar cor, raça, gordo, baixo, etc. Aprende que a “desigualdade não existe”, temos que tratar todos da mesma maneira. (Pesquisada A)

As vezes a gente recebe muita carga negativa e tem que saber trabalhar com isso. (Pesquisada B)

No meu humor, no meu bem estar, na minha qualidade de vida. (Pesquisada C)

Não interfere, pois consigo separar. Não levo pro trabalho problemas pessoais, nem para casa, para minha família problemas do dia a dia do trabalho. (Pesquisada D)

Sim, acho que é trabalho que exige muito, chega-se em casa cansado,

queremos ficar em silêncio. (Pesquisada E)

Observa-se que as Pesquisadas A e D acreditam que o trabalho não interfere de forma negativa a vida particular. A Pesquisada A utiliza-se dos ensinamentos do trabalho na vida pessoal também de forma positiva e já a Pesquisada D procura não debater questões pessoais no trabalho e vice-versa. As Pesquisadas B, C e E acreditam que o trabalho influencia na vida pessoal, desde o humor até a disposição diária.

Em relação ao cansaço no trabalho, Fleck (1999) salienta que a OMS define que o esgotamento geralmente ocorre em empregados que trabalham muito tempo em ambientes frustrantes e emocionalmente exigentes e pode levar a perda gradual de propósito e ambição. Podem aparecer sinais como: sentimentos de exaustão física e mental; perda de significado no próprio trabalho e na vida em geral; dificuldade em concentrar-se; aumento de doenças relacionadas com o estresse, como dores de cabeça, dores nas costas e depressão.

Perguntou-se também como está a saúde delas atualmente.

Relativamente bem, tirando a ansiedade. (Pesquisada A)

Sinto-me um pouco cansada, sei que é minha rotina. (Pesquisada B)

Tenho dispepsia e refluxo, mas apesar disso estou boa. (Pesquisada C)

Agora estou bem, tenho artrite reumatóide, onde tenho muitas dores, mas com tratamento que estou fazendo, estou bem, mais hipotireodismo, e outras alergias. (Pesquisada D)

Bem, comecei a fazer atividades, deixando de ser sedentária. (Pesquisada E)

Nessa questão, é possível perceber que as pesquisadas A e B admitem estar cansadas e apresentar ansiedade. Já as pesquisadas C e D relatam possuir problemas de saúde, mas acreditam estar bem. E a pesquisada E informa ter iniciado atividades para deixar o sedentarismo de lado.

De acordo com Robbins (1999), um indivíduo que está passando por um alto nível de estresse pode desenvolver hipertensão, úlceras, irritabilidade, dificuldade em tomar decisões rotineiras, perda do apetite, propensão a acidentes e similares, abuso de alimentos, depressão, dores musculares, dentre outros.

Atualmente a Secretaria de Saúde do Município possui um projeto de ginástica laboral com todos os funcionários, acredita-se que isso tenha influenciado na questão de bem estar

dos funcionários e principalmente como estímulo para a prática de atividade física diária além dos outros cuidados com a própria saúde.

É importante destacar a importância do cuidado com a saúde do trabalhador, não apenas em seu ambiente de trabalho, mas externamente. Além disso, adotar hábitos saudáveis de vida é fundamental como praticar uma atividade física regularmente, comer de maneira equilibrada, dormir bem, reservar um tempo para o lazer, sair com os amigos, entre outras atividades.

Finalizando o questionário, solicitou-se que elas avaliassem a própria qualidade de vida atualmente.

Não posso reclamar, pra mim está ótima. Há sempre contra tempos, auto e baixos, mas superáveis e toleráveis. (Pesquisada A)

Está pouco precária não tenho muito tempo para mim. (Pesquisada B)

Boa, moro próximo ao meu trabalho, tenho uma renda familiar boa, tenho um relacionamento estável bom e amo tudo que faço. (Pesquisada C)

Não posso reclamar, primeiro lugar tenho a Deus, onde adoro acima de tudo, minha família que é minha base, ancora e meu porto seguro. Meu trabalho (ESF onde para mim é novidade) mas que estou amando. Pois sempre trabalhei em hospital e na UPA. A cada dia aprendo coisas novas, procuro por em prática de maneira correta, seguindo regras e o que é certo. Admito minhas falhas e erros por mais dolorosos que possam ser. Meus pais me ensinaram desde nova, a falar a verdade sempre! Estou voltando a praticar esportes, agora sem dor. Amo jogar futsal. No momento estou jogando vôlei, e fazendo caminhada com minha cachorrinha. Amo animais! Estou estudando a bíblia sagrada, frequento reuniões bíblicas, onde encontro forças para aguentar pressões do dia a dia e problemas pessoais. Tenho muita fé e amor no coração! (Pesquisada D)

Acho que está boa, gosto do que eu faço, é cansativo mas tem suas recompensas, que me satisfaz profissionalmente e pessoalmente. (Pesquisada E)

Avalia-se nessa questão que a maioria das pesquisadas acreditam estar bem, buscando uma qualidade de vida melhor, mesmo com problemas de saúde ou pessoais. Procuram encontrar a melhor forma de alcançar a sua qualidade de vida esperada. Já a pesquisada B salienta que não possui muito tempo para si, e classifica sua qualidade de vida como precária.

Segundo Costa; Lacaz; Jackson Filho; Vilela (2013), a qualidade de vida não se restringe somente ao local e ao momento do trabalho, mas sim, possui relação com todos os outros aspectos que formam a vida das pessoas, como a satisfação pessoal, relacionamento

familiar, oportunidades de lazer, entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho possui uma importante função na realização e satisfação pessoal, o prazer no trabalho e os benefícios provenientes da relação de trabalho com a saúde também repercutem nas relações da família e no desenvolvimento físico e psíquico.

O trabalho deve dignificar o ser humano e não tornar-se um martírio, além de saciar suas necessidades básicas, o indivíduo deve identificar o trabalho como um elemento de complemento em sua vida de forma satisfatória. Se o local de trabalho passar ser um local agradável, o trabalhador passará a se sentir melhor consigo mesmo e estará mais motivado tanto no seu empenho profissional como sua vida pessoal.

A valorização do ser humano, a preocupação com sentimentos e emoções e com a qualidade de vida são fatores que fazem diferença. O trabalho é a forma como o ser humano interage e transforma o meio ambiente, assegurando a sobrevivência e estabelece relações interpessoais que serviriam para reforçar sua identidade e sua contribuição na vida das pessoas.

Vale ressaltar que as pessoas devem ser consideradas parceiras das organizações, os profissionais devem ser respeitados e valorizados, os objetivos pessoais e organizacionais devem caminhar em um mesmo sentido, assim poderão estruturar e colocar em prática as estratégias potencializando as empresas no mercado.

A pesquisa teve como objetivos específicos: identificar o perfil das técnicas em enfermagem; verificar o desempenho laborativo das técnicas de enfermagem; verificar a satisfação das técnicas de enfermagem com relação ao seu cotidiano no trabalho; identificar os fatores de saúde apresentados pelas técnicas para a falta ao trabalho; analisar a qualidade de vida das técnicas de enfermagem a partir das suas percepções sobre o seu desempenho profissional.

Percebeu-se que realmente as técnicas de enfermagem atendem grande demanda, muitas vezes, deparam-se com situações novas, conflitos, entre outros. Acredita-se que essas profissionais são as primeiras a exercer a empatia com o público alvo, são elas que recebem os “problemas” dos usuários e se encarregam de encaminhar para as devidas resoluções.

Por mais exaustivo que o trabalho seja, as técnicas de enfermagem da Secretaria

Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste demonstram extrema capacidade e conhecimento, conseguem lidar com os conflitos e acreditam conseguir conciliar a vida profissional e pessoal de forma que um ou outra não interfira na qualidade de vida.

Sabe-se também, através da convivência com as equipes de saúde, que os gestores colocam-se a disposição para o apoio e contribuição na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores da secretaria.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. A. **Avaliação diagnóstica dos índices de absenteísmo da equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino**. Fortaleza, 1995. 74p

BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. **Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde Série A**. Normas e Manuais Técnicos, n. 114. Brasília/DF, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei 8080. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Caderno da Atenção Básica nº 5**. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco A. C.; JACKSON FILHO, José M.; VILELA, Rodolfo A. G.. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. 2013.

FLECK, M.P.A. et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. Revista ABP/APAL, 21(1): 19-28, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 80 p.

ROBBINS, Stephen. **Comportamento Organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: Copyright, 1999. 210 p.

SOUTO, D. F. **Absenteísmo, preocupações constante das organizações**. Temas de Saúde Ocupacional. Eletrobrás. Gridis, 1980. 113 p.