

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

QUALITY OF WORK LIFE OF PRIMARY CARE PROFESSIONALS

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Aline Maria dos Santos Maganhoto¹, Thays Peres Brandão², Ailton de Souza Aragão³

RESUMO

Objetivo: compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) na perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, em município do Triângulo Mineiro, Brasil. **Método:** pesquisa quantitativa/qualitativa, realizada com profissionais de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Dados obtidos por meio do questionário *Total Quality of Work Life-42* (TQWL-42) e entrevista qualitativa, submetidos à análise descritiva, por meio do software do instrumento e da análise temática de conteúdo. **Resultados:** nos dados descritivos, obteve-se predominância do sexo feminino 89,3%, 50% eram casados/as e a média do tempo de atuação foi 44,4 meses. A Qualidade de Vida no Trabalho apresentou a esfera Ambiental/Organizacional com a melhor pontuação, totalizando 45,4 pontos e a esfera Autoavaliação da QVT a menor pontuação, sendo 13,8 pontos. Nos dados qualitativos, as perspectivas que mais impactam a Qualidade de Vida no Trabalho destes profissionais foram os déficits de infraestrutura e salarial. **Conclusão:** a análise da QVT da equipe de Estratégia Saúde da Família demonstrou que os profissionais avaliaram a Qualidade de Vida no Trabalho, por meio do questionário TQWL-42, como insatisfatória, com tendência para neutro, mas, perspectivamente, classificaram-na como boa, porém com pontos a serem melhorados.

Descritores: Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the elements that make up the Quality of Work Life (QWL) from the perspective of Family Health Strategy professionals in a municipality in Triângulo Mineiro, Brazil. **Method:** a quantitative/qualitative research was conducted with professionals from a Family Health Unit. Data was obtained through the Total Quality of Work Life (TQWL-42) questionnaire and qualitative interview, submitted to descriptive analysis using the instrument's software and thematic content analysis. **Results:** concerning the descriptive data, there was a predominance of females 89.3%, 50% were married, and the average length of service was 44.4 months. The Environmental/Organizational sphere of the Quality of Work Life achieved the best score, totaling 45.4 points, and the Self-Assessment sphere had the lowest score, with 13.8 points. Concerning the qualitative data, the perspectives that most impacted the Quality of Work Life were infrastructure and salary deficits. **Conclusion:** The analysis of the QWL of Family Health Strategy professionals showed that the workers evaluated the Quality of Work Life through the TQWL-42 questionnaire as unsatisfactory, with a tendency to be neutral, but, from a qualitative perspective, they classified it as good with points to be improved.

Descriptors: Quality of Life; Occupational Health; Nursing; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: comprender los elementos que componen la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) en la perspectiva de profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia en un municipio del Triângulo Mineiro, Brasil. **Método:** se realizó una investigación cuantitativa/cualitativa con profesionales de una Unidad de Salud de la Familia. Los datos fueron obtenidos a través del *Total Quality of Work Life-42* (TQWL-42) y entrevista cualitativa, sometidos a análisis descriptivo utilizando el software del instrumento y análisis de contenido temático. **Resultados:** hubo predominio del sexo femenino 89,3%, 50% estaban casados y la antigüedad laboral promedio fue de 44,4 meses. La esfera Ambiental/Organizacional de la Calidad de Vida en el Trabajo alcanzó la mejor puntuación, totalizando 45,4 puntos, y la esfera de Autoevaluación obtuvo la menor puntuación, con 13,8 puntos. En cuanto a los datos cualitativos, las perspectivas que más impactaron en la Calidad de Vida en el Trabajo fueron infraestructura y déficit salarial. **Conclusión:** El análisis de la CVT mostró que los trabajadores evaluaron la Calidad de Vida Laboral a través del cuestionario TQWL-42 como insatisfactoria, con tendencia a ser neutra, pero, desde la perspectiva cualitativa, la clasificaron como buena con puntos a mejorar.

Descriptor: Calidad de Vida; Salud Laboral; Enfermería; Estrategia Salud de la Familia.

¹Universidade Federal de Uberlândia/UFU. Uberlândia (MG), Brasil. ORCID: ¹ 0000-0002-9920-1317
²Universidade Federal de Uberlândia/UFU. Uberlândia (MG), Brasil. ORCID: ² 0000-0003-4365-1228
³Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia/UFU. Uberlândia (MG), Brasil. Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Departamento de Saúde Coletiva. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: ³ 0000-0002-0793-2594

*Artigo extraído da dissertação de mestrado sob título **A QUALIDADE DE VIDA (DO) NO TRABALHO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**, Universidade Federal de Uberlândia/UFU, 2021.

Maganhoto, AMS; Brandão, TP; Aragão, AS. A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde. Rev enferm UFPE on line. 2022;16:e253285 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve aumento significativo de pesquisas referentes ao impacto do trabalho na qualidade de vida dos trabalhadores, em decorrência do número de profissionais adoecidos,¹ sendo relevante a relação entre a atenção destinada pelos formuladores de políticas e os efeitos que os fatores de risco psicossociais e estresse geram no trabalho.^{1,2}

A prática de segurança e saúde do/da trabalhador/a estendeu além do escopo tradicional, ou seja, centrada no modelo de diagnóstico de terapêutica biomédica. Assim, agrega-se, atualmente, a atuação dos profissionais da área de segurança do trabalho, medicina comportamental, psicologia da saúde ocupacional e bem-estar social, reconhecendo a necessidade de as pessoas terem uma vida

saudável e economicamente produtiva.² Neste contexto, surgem reflexões sobre a Qualidade de Vida (QV) que permitem a compreensão da relação entre o ser humano e o bem-estar, assim como sobre os fatores que corroboram essa interação.¹ Qualidade de Vida consiste no nível de satisfação das necessidades humanas básicas de vida e que apresentam como referência noções subjetivas de conforto, o estar bem e a completude individual e coletiva.³

A partir da década de 1970, a compreensão da QV em relação à saúde do(a) trabalhador(a) passou a ser considerada um dos objetivos finais da medicina e dos serviços de saúde e, desde esta época, nota-se aumento exponencial das pesquisas em qualidade de vida no(do) trabalho (QVT).^{2,3}

Assim, QVT tem a finalidade de proporcionar maior humanização do trabalho, com o aumento do bem-estar dos profissionais e não dependente do conceito de satisfação de trabalho.⁴ É importante destacar que essa condição intervém no processo saúde-doença dos profissionais, no ambiente laboral e na vida pessoal, por isso a necessidade de refletir acerca da QVT.⁵

Ao considerar que a QVT se constrói na dinâmica das relações de trabalho, o Plano Nacional de Saúde destaca a necessidade de conhecer o território de atuação dos profissionais da Atenção Básica em Saúde, pois possibilita o alcance dos objetivos desta política e permite desenvolver ações de base territorial, nos locais onde são identificadas atividades produtivas e situações de risco à saúde dos trabalhadores.⁶ Neste contexto, abarcam-se os profissionais da saúde.

O profissional de saúde atuante em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), mesmo prestando serviço de baixa densidade tecnológica, é atingido por relações complexas, tendo em vista que possui grande demanda de atendimento à necessidade de uma conexão com o usuário, a família deste e o ambiente social que está inserido.⁷

No entanto, ao centrar os olhares para a ESF, na atualidade política e econômica, no Brasil, são escassas experiências e instrumentos que orientem e capacitem os profissionais, a fim de fornecer atendimento de qualidade e de alta resolubilidade que, conseqüentemente, proporcione QVT adequada ao profissional da Atenção Básica.⁷

No Brasil, a ESF é composta por equipe multiprofissional com diversas especialidades, oferecendo grande suporte na saúde pública, com contribuições para construção de uma assistência com práticas humanizadas e holísticas, com importante contribuição para consolidação do Sistema Único de Saúde.⁸

A ESF é a porta preferencial de entrada ao SUS, configura-se pela baixa densidade tecnológica demandada nos atendimentos, ao mesmo tempo em que há grande resolatividade das queixas em saúde. Todavia, evidencia-se aumento significativo na demanda da atenção, assim como a escassez de recursos materiais e humanos, provocando, conseqüentemente, déficit na resolubilidade e

sobrecarga na equipe profissional, atingindo negativamente a QVT dos profissionais destas Unidades de Saúde.⁹

Em virtude da importância desses profissionais e do desempenho satisfatório das funções deles para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS, principalmente de prevenção de doenças e promoção da saúde, o estudo se justifica pela relevância em aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores que atuam na ESF e subsidiar ações estratégicas que melhorem essa condição. Neste sentido, elaborou-se a pergunta de pesquisa: quais as características da QVT dos profissionais atuantes na ESF?

E, para responder a essa questão, definiu-se como objetivo compreender os elementos que compõem a QVT, nas perspectivas dos profissionais da ESF, em município do Triângulo Mineiro, Brasil. A relevância do estudo da QVT de profissionais da ESF reside na combinação de métodos adotados, pois os dados obtidos com o Total Quality of Work Life-42 (TQWL-42) foram problematizados à luz dos depoimentos dos profissionais, oferecendo análise da complexidade acerca da QVT na Atenção Básica.

MÉTODO

Este artigo é parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Universidade Federal de Uberlândia. Trata-se de pesquisa quantitativa/qualitativa e descritiva, por permitir a construção de interpretação da realidade dos trabalhadores da ABS; bibliográfica, pois apresenta maior familiaridade com o problema; e de campo, devido à coleta de dados junto a pessoas.¹⁰

A pesquisa foi realizada em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), do município de Uberlândia, na região do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. Uberlândia foi escolhida por possuir população estimada de 700.000 habitantes e baixa cobertura de ESF, estimada em 32,8% no ano de 2018.¹¹ A Unidade Básica de Saúde selecionada para a pesquisa foi determinada pela Secretaria Municipal de Saúde, pois integra a APS do município e conta com duas equipes de ESF e profissionais das diversas áreas.

Incluíram-se na pesquisa os trabalhadores integrantes das categorias profissionais da UBSF, que consentiram participar da pesquisa, maiores de 18 anos e que estavam desenvolvendo as atividades laborais quando os dados foram coletados. Excluíram-se os profissionais que não apresentaram interesse em participar da pesquisa, estavam ausentes das atividades laborais por motivos particulares, perante a impossibilidade de contato para a coleta de dados.

A população constituiu-se pelos 34 profissionais da UBSF participante. A amostra da população foi calculada pelo software Minitab®, baseada em nível de confiabilidade de 80% e margem de erro de

5%¹², totalizando 28 participantes. E, para a parte qualitativa, os participantes da primeira etapa foram convidados a participar, mas 13 se enquadraram nos critérios de inclusão.

A pesquisa utilizou-se de dois instrumentos, sendo o quantitativo o questionário TQWL-42. Este instrumento foi criado e validado no Brasil, a escolha deste deu-se por tratar de forma global – sem priorizar um aspecto específico - a QVT, seguindo os moldes dos instrumentos WHOQOL – cujas propriedades psicométricas são mundialmente aceitas.¹³

O instrumento apresenta 47 questões, cinco para caracterização dos entrevistados, contando com dados de: idade, sexo, estado civil, escolaridade e tempo de serviço. A segunda parte é constituída por 42 questões, subdivididas em cinco Esferas, formadas cada uma por quatro Aspectos que, por sua vez, possuem duas questões cada, totalizando 40 questões, acrescidas de duas questões que abordam a autoavaliação da QVT, sob o ponto de vista do respondente.¹³

O segundo instrumento foi uma entrevista dissertativa, elaborado a partir dos cenários e das situações adotados pelo TQWL-42 e testado entre os pesquisadores, continha as questões: 1. Você acorda, levanta-se e desenvolve bem-disposto (a) suas atividades de trabalho?; 2. Quais os sentimentos negativos que você mais apresenta na sua vida? Com que frequência você os nota?; 3. Você está satisfeito com as condições do seu trabalho? (Com relação ao número de pessoas que trabalham com você, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais e trabalho em equipe, relação com chefia, condições físicas para o trabalho, remuneração); 4. Entre ruim, boa e excelente, como você classifica sua QVT? Por que a classifica assim?

Os dados foram coletados em duas etapas pela pesquisadora principal, a qual não era conhecida pelos participantes antes de realizar o estudo. A primeira etapa foi presencial, na unidade de saúde participante e ocorreu em março de 2020, por meio da aplicação do questionário TQWL-42, registrado em papel e, em seguida, convertido em arquivo digital. E, a segunda, devido à pandemia, ocorreu de maneira on-line. Os contatos dos profissionais foram obtidos na aplicação do TQWL-42 e confirmados e/ou atualizados mediante a plataforma de mensagens instantâneas WhatsApp® e, posteriormente, em maio de 2021, a entrevista qualitativa foi enviada aos participantes que consentiram em respondê-lo, pela mesma plataforma, com opção em áudio ou por escritos, 100% deles optaram por respostas escritas que, posteriormente, foram transcritas na íntegra no software Microsoft Excel®, organizadas de acordo com as questões.

Para análise da classificação da QVT, utilizou-se da escala,¹⁴ cujas médias dos escores dos Aspectos e Esferas são convertidos, no software Microsoft Excel®, em uma escala de zero a 100, por meio da fórmula: $[COMPUTE\ X1_100=(X1-4)*(100/16)]$: em que X significa o valor da resposta referente à pergunta do respectivo aspecto. Nesta escala, o ponto central é dado pelo valor 50, caracterizado como nível intermediário da QVT. Os valores abaixo e acima desse ponto central,

compreendidos entre 25 e 75, são caracterizados como insatisfação e satisfação, respectivamente. Os valores não compreendidos no intervalo 25-75 apresentam respectivas tendências à insatisfação total e satisfação total. Seguindo este raciocínio, as possíveis classificações da QVT estão mostradas na Figura 1.

Figura 1. Escala de níveis de satisfação da qualidade de vida no trabalho.

INTERVALOS ¹⁴	RESULTADOS ¹⁴	TENDÊNCIAS ¹⁴
0 a 6,25	Muito insatisfatório	Totalmente insatisfatório ¹⁴
6,26 a 18,75		Neutra
18,76 a 25		Insatisfatório
25,01 a 31,25	Insatisfatório	Muito insatisfatório
31,26 a 43,75		Neutra
43,76 a 50		Neutro/satisfatório
50,01 a 56,25	Satisfatório	Neutro/insatisfatório
56,26 a 68,75		Neutra
68,76 a 75		Muito satisfatório
75,01 a 81,25	Muito satisfatório	Satisfatório
81,26 a 93,75		Neutra
93,76 a 100		Totalmente satisfatório

Fonte: Ponta Grossa, PR, Brasil, 2009.

Os cálculos do questionário de QVT, que permitiram os escores e a estatística descritiva dos resultados, foram realizados por meio da tabulação dos escores das respostas de cada participante que foram lançados no software disponibilizado pelo autor do instrumento.¹³ Para tanto, utilizou-se da ferramenta, do Microsoft Office Excel®, criada no software SPSS® pelo autor do instrumento, no qual se desenvolveu a construção do TQWL-42 embasada nos cinco passos previstos na sintaxe disponibilizada pelo grupo WHOQOL. Estes constituem: I: verificar se os 42 itens foram preenchidos com respostas entre 1 e 5; II: converter as questões invertidas (RECODE A11 A41 B11 C21 D31 D41 E31 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1); III: calcular os escores das esferas e aspectos; IV: transformar os escores para uma escala de zero a 100; V: excluir os respondentes cujo número de itens não respondidos excedem 20% do total de itens. Essas etapas possuem fórmulas específicas no programa, em que, conforme as respostas são lançadas, de acordo com os aspectos e as esferas, os dados são gerados.¹³

Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, mantiveram a reflexividade e seguiram as etapas de pré-análise, que compreendeu a leitura flutuante das narrativas; na etapa exploração do material, encontraram-se expressões e/ou palavras significativas para a pesquisa e/ou codificação e tratamento dos resultados obtidos, seguida da interpretação dos dados, propostas por Minayo.¹⁵

A fim de ampliar as informações, realizou-se a triangulação dos dados do questionário TQWL-42 às respostas das entrevistas, o que permitiu explorar e compreender os componentes e as perspectivas que influem na QVT dos profissionais da APS.

O estudo compreendeu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, enquadradas na Resolução 466/2012¹⁶ e 510/2016¹⁷, do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer nº 3.769.535. Além disso, os participantes foram anonimizados precedidos do termo trabalhador/a, de acordo com a orientação sexual, seguido de número arábico, atribuído no TQWL-42 e mantido na entrevista.

RESULTADOS

Todos/todas os/as 28 participantes do estudo que aceitaram responder ao questionário o fizeram de maneira completa, sem perdas.

Em relação aos dados descritivos, obteve-se predominância do sexo feminino: 25 mulheres (89,3%); destas, 14 (56%) eram casadas. No tempo de atuação, a média do grupo foi de 44,4 (±45,8) meses. Concernente à escolaridade, 22 (78,6%) concluíram pós-graduação e 15 (53,6%) dos participantes cursaram o ensino médio completo. As Tabelas 1 e 2 mostram os demais dados quanto ao perfil dos participantes do estudo.

Tabela 1. Dados descritivos do estudo. Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	3	10,7
Feminino	25	89,3
Profissão		
Agente Comunitário de Saúde	10	35,7
Assistente Social	1	3,6
Auxiliar Administrativo	3	10,7
Auxiliar Farmácia	1	3,6
Auxiliar Serviços Gerais	1	3,6
Dentista	2	7,1
Enfermeiro	2	7,1
Farmacêutica	1	3,6
Fisioterapeuta	1	3,6
Médico	2	7,1
Psicóloga	1	3,6
Técnico em Saúde Bucal	1	3,6
Técnico Enfermagem	2	7,1
Faixa Etária (anos)		
≤ 30	11	39,3
31 - 40	8	28,6
41 - 50	6	21,4
≥ 51	3	10,7
Estado Civil		
Solteiro/a	12	42,9
Casado/a	14	50,0
Viúvo/a	1	3,6
Separado/a	1	3,6

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	0	0,0
Ensino Fundamental Completo	0	0,0
Ensino Médio Incompleto	0	0,0
Ensino Médio Completo	15	53,6
Ensino Superior Incompleto	3	10,7
Ensino Superior Completo	4	14,3
Pós-Graduação Incompleto	0	0,0
Pós-Graduação Completo	22	78,6

Tabela 2. Média das variáveis Idade e Tempo de Serviço. Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	36,1	11,1	21	63
Tempo de Serviço (em Meses)	44,4	45,8	01	180

A Figura 2, discriminada na sequência, apresenta as esferas, os aspectos e o escore dos questionários respondidos pelos participantes da pesquisa.

Figura 2. Esfera, Aspecto, Significado e *Escore* dos questionários TQWL-42 respondidos pelos profissionais da UBSF. Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

Esferas	Aspectos	Significados ¹⁸	Pontuações dos escores
A. Biológico/ Fisiológico	A1. Disposição Física e Mental	O tempo para descansar entre uma jornada	24,5
	A2. Capacidade de Trabalho	A capacidade de realizar o que lhe é proposto	14,5
	A3. Serviços de saúde e Assistência social	Ausência de serviços de saúde e assistência	41,0
	A4. Tempo de repouso	Falta de tempo entre uma jornada e outra para descansar ou dormir	30,1
B. Psicológica/ comportamental	B1. Autoestima	A satisfação consigo mesmo relacionada ao trabalho	18,2
	B2. Significância de tarefa	Compreende o valor e a importância que atribuem ao seu trabalho	17,0
	B3. Feedback	Compreensão do quão correta são ou não as tarefas executadas e a devolutiva recebida dos níveis hierarquicamente superiores	21,5
	B4. Desenvolvimento pessoal e profissional	Oportunidade de crescimento e reconhecimento no ambiente de trabalho	35,7
C. Sociológica/ Relacional	C1. Liberdade de expressão	A liberdade para expressar ideias e opiniões sem acareações	42,9

Esferas	Aspectos	Significados ¹⁸	Pontuações dos escores
D. Econômica/ Política	C2. Relações interpessoais	O acometimento de desentendimentos no ambiente de trabalho	18,0
	C3. Autonomia	Ciência de poder tomar algumas decisões sem a necessidade da consulta prévia aos superiores	34,9
	C4. Tempo de lazer	Envolve a prática de atividades de lazer	38,3
	D1. Recursos Financeiros	Disponibilização de recursos financeiros	39,4
	D2. Benefícios extras	Falta de incentivos extras	44,3
	D3. Jornada de Trabalho	Sentimento de exaustão	29,8
	D4. Segurança de Emprego	Medo das demissões, mudanças de unidades, instabilidade no emprego	14,3
E. Ambiental/ Organizacional	E1. Condições de trabalho	Boas condições de trabalho	23,7
	E2. Oportunidade de crescimento	Perspectiva insuficiente de crescimento pessoal e profissional	45,4
	E3. Variedade de Tarefa	Rotina na execução das tarefas	21,8
	E4. Identidade de tarefa	Oportunidade de realizar suas tarefas integralmente	15,0
F. Autoavaliação da qualidade de vida no trabalho	F1. Autoavaliação da qualidade de vida no trabalho		13,8

Observa-se, mediante os cálculos do questionário de QVT apresentados, na Figura 2, na Esfera B Psicológica/comportamental, os escores de B1 a B3 demonstraram tendência para “muito insatisfatório”, com exceção de B4, cujo escore revelou “insatisfatório”. Na esfera E-E2 Ambiental/Organizacional, o aspecto “oportunidade de crescimento” apresentou relativamente seu significado, um alto escore, totalizando 45,4 pontos e a esfera F-F1, Autoavaliação da QVT, a menor pontuação, correspondeu a 13,8 pontos. As esferas avaliadas pelos trabalhadores, relacionadas os respectivos significados, obtiveram o resultado predominantemente “insatisfatório”, com tendência para “neutro” e “neutro/satisfatório”.

O Gráfico 1 apresenta a pontuação das esferas e do resultado geral, conforme sintaxe do TQWL-42.

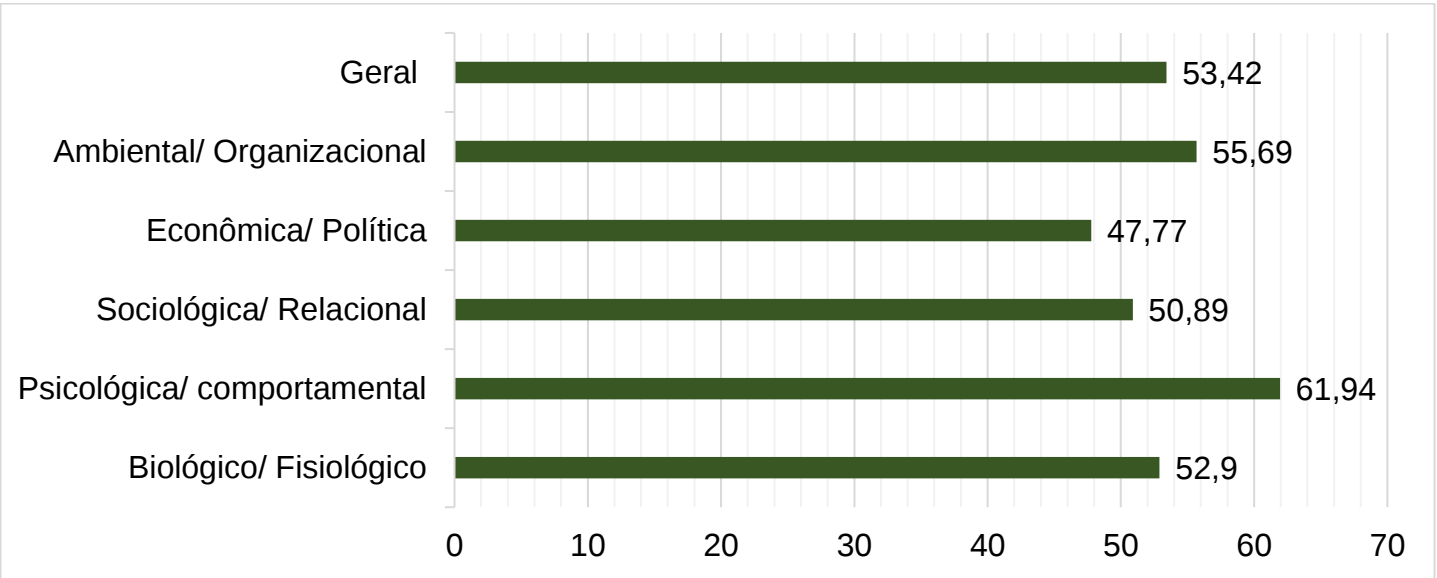


Gráfico 1. Pontuação das Esferas e do Resultado Geral, elaborado pela sintaxe do TQWL-4213, com os dados da pesquisa. Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

Após aplicação dos instrumentos de coleta de dados, realizou-se com 13 participantes a aplicação das entrevistas. O Quadro 2 evidencia as respostas na íntegra dos participantes.

Quadro 2. Transcrição das narrativas da entrevista dissertativa. Uberlândia, MG, Brasil, 2021

Participante	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
1	Às vezes	Indiferença. Pouco	Satisfeito	Boa. Muitas coisas podem ser melhoradas
2	Sim	Sem sentimentos negativos	Estou satisfeito	Excelente. Gosto do que faço e não me sinto sobrecarregado
3	Sim	Medo / quando estou no trabalho (contaminação por Covid-19).	Satisfeita	Excelente (devido aos resultados positivos)
4	Sim	Desânimo. Semanal.	Sim	Boa. Boa relação com chefia e equipe
5	Geralmente sim	Insatisfação. Várias vezes por semana.	Não	Boa, pois existem pontos a serem melhorados
6	Não	Sensação de não ser boa o suficiente. O tempo todo.	Não	Boa. Tem pontos positivos como, ser perto de casa, horários. Em contrapartida algumas pessoas e situações me incomodam, mas não ao ponto de me desestabilizar.
7	Sim	Vontade de sumir. Uma vez durante o mês.	Sim	Boa, porque gosto do meu emprego
8	Sim	Não tenho sentimentos negativos.	Não	Poderia ter mais profissionais
9	Sim	Às vezes, de não dar certo alguma coisa, mas não é sempre.	Sim, mas com relação a alguns colegas de trabalho não.	Boa
10	Nem sempre acordo bem-disposta para o trabalho, devido ao estado físico e mental que esta pandemia está causando, mas me	Tento trabalhar com meus sentimentos negativos todos os dias, noto que está muito frequente praticamente todos os dias.	A parte estrutural da unidade não ajuda muito, somos 12, em local que caberia, no máximo, seis, tento trabalhar bem com minhas colegas,	Boa, acho que falta muita coisa para melhorar ainda, mais estrutural sobre o espaço

Participante	Questão 1	Questão 2	Questão 3	Questão 4
	comprometo com meu serviço e tento fazer o melhor.		respeitar o espaço da outra, me relaciono bem com a coordenação, a remuneração não está boa, mais é o que tem.	
11	Sim acordo disposta	Às vezes, um pouco triste.	Estou satisfeita com as condições de trabalho, o número de pessoas que trabalham comigo é satisfatório, a relação de equipe é boa, a chefia nos ajuda muito; as condições de trabalho e remuneração são satisfatórias.	Boa. Devido ao público que trabalhamos ser muito humilde, desprovidos de informação, causa um pouco de estresse. Mas, é normal dentro da área da saúde.
12	Nem sempre. Depende se dei plantão na noite anterior. Depende, do suporte, seja material ou de resolução possível dos quadros clínicos. Algumas circunstâncias são bem frustrantes.	Em quesito profissional? Muitas vezes ficar presa em protocolos. Impotência.	Sim, mas não é linear esta resposta.	Boa. Existem altos e baixos, mas superáveis.
13	Sim	Falta de motivação em alguns momentos. Às vezes.	Sim, estou satisfeita.	Boa. Tenho um bom relacionamento com a equipe, trabalho perto de casa e gosto muito do trabalho que desenvolvo.

Ao analisar os conteúdos das falas dos participantes, mediante as respostas às questões, concernente à Questão 1 que versava sobre acordar bem-disposto (a) para as atividades de trabalho: a maioria (67%) afirmou que “sim”. Os dados demonstram nível positivo de satisfação dos profissionais de saúde da unidade participante no que se refere à realização das atividades de trabalho. Corroboram-se, assim, os dados encontrados no questionário TQWL-42, que evidenciaram escore 52,90, satisfatório, na esfera Biológico e Fisiológico.

Na Questão 2, referente aos sentimentos negativos na vida e com que frequência eram percebidos, verificou-se que a maioria, 77,0%, relataram sentimentos que envolviam “indiferença”, “medo”, “tristeza” e “vontade de sumir” e um participante acrescentou a pandemia da Covid-19. E quanto à frequência, esses sentimentos se manifestam cotidianamente. Essas emoções impactam negativamente a QVT e coadunam com o aspecto Autoestima, escore 17,0, classificado como insatisfatório, em especial no item Segurança de Emprego, cujo escore foi de 14,3.

Para a questão 3, acerca da satisfação com as condições do trabalho: a maioria manifestou satisfação (69,0%) contra 31% que responderam que “não”. Entre aqueles que responderam “não”, afirmaram que *“a estrutura da unidade não é satisfatória, a remuneração é baixa e tem dificuldades de relacionamento com demais colegas de trabalho”* (Trabalhadora 10). A expressão da trabalhadora coaduna com o obtido no TQWL-42: um escore de 47,77, considerado como “insatisfatório”, na esfera Econômico político.

Por outro lado, entre as respostas positivas, informou-se que *“número de funcionários na unidade é satisfatório, a relação da equipe é boa, tem apoio da chefia [...]”* (Trabalhadora 11). Evidenciou-se coerência com o escore da esfera Ambiental Organizacional, escore de 55,69, considerado como “satisfatório”.

Na questão 4, que versava a classificação da QVT entre “ruim”, “boa” e “excelente”, obtiveram-se 69,2%: “boa ao crescer o fato de trabalharem “perto de casa”, de terem “horários flexíveis” e “gostar do trabalho”; 15,3% a avaliaram como “excelente” e 8% como “ruim”. Aspecto que contrasta com o TQWL-42, cuja Autoavaliação da QVT demonstrou escore de 13,8, portanto, “muito insatisfatório”. Coerente com os dados quantitativos, a Trabalhadora 6 argumentou que a equipe incompleta na UBSF prejudicava a QVT. E ainda complementou que [...] *em contrapartida algumas pessoas e situações entre usuários e profissionais incomodam, mas não ao ponto de me desestabilizar*”. (Trabalhadora 6). Nessa seara, a Trabalhadora 13 indicou elementos bons para sua QVT: *“Tenho um bom relacionamento com a equipe, trabalho perto de casa e gosto muito do trabalho que desenvolvo”*.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, notou-se a predominância do sexo feminino, de profissionais casadas e com tempo de atuação médio de três anos.

Estudo transversal descritivo, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do distrito leste de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, Brasil, demonstrou resultados semelhantes com os deste estudo, tendo a participação de 120 profissionais, no qual a maioria estava na faixa etária ≤ 45 anos, 53,3%, e os participantes da pesquisa eram majoritariamente do sexo feminino, 82,5%.⁹

Paradoxalmente, a proporção de profissionais do gênero masculino e feminino na área da saúde tem mudado ao longo dos anos, demonstrando tendência para aumento de trabalhadores masculinos nas diversas categorias profissionais da área da saúde.¹⁹ Concernente ao predomínio de profissionais casados, os achados corroboram pesquisa em que foi observada maior frequência de indivíduos que viviam com companheiros.^{5-9,20}

Os dados deste estudo verificaram que o tempo médio de serviço dos profissionais das unidades pesquisadas foi de 3,7 anos. Campos e colegas²¹ mostraram maior frequência de indivíduos que apresentavam tempo de trabalho entre zero a um ano. Outra pesquisa²² verificou que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa atuavam na equipe entre três e 10 anos. Com estes dados, evidencia-se que o tempo de atuação na APS é muito variável.

A análise das Esferas de modo consolidado, como exposto no Gráfico 1, demonstram que a esfera Psicológico e comportamental obteve a maior pontuação, com 61,94 pontos, enquanto a esfera Econômico e Político atingiu a menor pontuação, totalizando 47,77 pontos. Outra pesquisa²³ apresenta a esfera Psicológica/Comportamental com o melhor escore (77,37) entre os trabalhadores de saúde participantes do estudo, já a esfera Ambiental/organizacional apresentou a pior avaliação (63,05 pontos). Outro estudo²⁴, realizado com enfermeiros da rede saúde pública, no que refere à QVT, demonstrou que o aspecto significância da tarefa se apresenta como muito satisfatório, com média 83,49, e como insatisfatórios, em ordem crescente, os aspectos serviço de saúde e assistência social, oportunidade de crescimento, condições de trabalho, benefícios extras, jornada de trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional, tempo de repouso.

Colaborando com as pesquisas, os participantes de outro estudo⁹ demonstraram que QVT na Atenção Básica à Saúde está diretamente ligada à satisfação das maneiras de trabalho, no que se refere à quantidade e qualidade de recursos materiais, de pessoas e estrutura, a organização do processo de trabalho, as maneiras de cuidar, o resultado e o ter o labor reconhecido.

A QVT é influenciada pela quantidade de profissionais atuantes na UBSF. Conforme Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017⁸, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica, as ESF

devem ser compostas por: enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, médico, agente comunitário de saúde, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal e auxiliar em saúde bucal. Na presente pesquisa, as categorias profissionais indicadas pela Portaria estavam contempladas, contudo, as equipes não estavam completas, pois alguns participantes mencionaram a necessidade de completá-las, ou seja, a sobrecarga de trabalho influi na QVT dos participantes.^{7,9}

A Política Nacional de Atenção Básica⁸ apresenta as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, conforme as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, sendo que, independentemente do cargo e/ou da função desenvolvida, enfatiza-se que profissionais de saúde, em especial da ESF, devem entender que a prática colaborativa facilita o trabalho em equipe e, por conseguinte, contribui para melhoria no convívio dos profissionais, bem como na assistência prestada à saúde na comunidade.⁷

As ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde possuem peculiaridades. Por exemplo, requerem poucos recursos tecnológicos, aliadas à baixa demanda por cuidados de saúde secundários e/ou terciários junto ao público adstrito²⁵. Deste modo, exige-se que se dediquem para criarem vínculos com as comunidades, obtidos pela convivência mais próxima com a comunidade e no diálogo constante e acolhedor. Estratégias que, muitas vezes, são atravessadas pela pouca resolutividade em função da escassez de recursos humanos, material para trabalho e baixo incentivo da gestão pública, aspectos que impactarão na QVT desses profissionais.

Os dados das respostas qualitativas demonstraram nível positivo de satisfação dos profissionais. Essa circunstância pode proporcionar o desenvolvimento de tarefas com qualidade. E isso é necessário para suprir as demandas em saúde dos usuários do território, de maneira que não afete negativamente a QVT dos profissionais que atuam nesta modalidade.⁵⁻²⁰

Relativamente aos sentimentos expressos na questão 2, esses podem ser agravados em decorrência da gestão do trabalho na APS. Pesquisa²⁶ realizada com 50 enfermeiros da APS, no estado da Paraíba, Brasil, demonstrou que a organização do trabalho com estratégias de gestão focadas na produção com rendimento e ancorada em circunstâncias de pressão e ritmos de trabalho excessivo ocasionam mal-estar geral no trabalho, o que impacta a QVT.

De maneira contraditória, na teoria, a Política Nacional de Humanização (PNH), publicada em 2013,²⁷ apresenta a organização e implementação de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores como uma das diretrizes, o que é relevante para um processo de trabalho adequado, com consequente desenvolvimento e promoção de QVT, contudo, apresenta-se com muitos impasses na prática.²⁸

De modo a corroborar os itens que afetam a QVT dos profissionais da APS, pesquisa de literatura,²⁹ realizada no recorte temporal de 1988 a 2016, angariou diversos fatores que podem alterar a QVT e verificou que a questão salarial é um fator de trabalho que afeta sobremaneira a QVT.

Os dados das questão 3 coadunam com estudo⁹ que demonstrou que as relações sócio profissionais nas equipes da ESF tiveram avaliação predominantemente positiva. Disponibilizar aos profissionais de saúde boas condições de trabalho e adequada carga de trabalho é fundamental para o melhor desempenho das atividades, pois possibilita que a experiência e o conhecimento sejam efetivamente aplicados em prol do usuário, da família e dos colegas de trabalho.²⁵ No entanto, esse dado contrasta com a Esfera Econômica/Política, em que a Ausência de benefícios extras (44,3) e Segurança no emprego (14,3) indicam a insatisfação dos trabalhadores da ESF, influenciada, por exemplo, por políticas neoliberais de contenção de recursos.^{5,9,20,21}

Mediante os dados obtidos neste estudo, observou-se nível de satisfação positivo dos profissionais de saúde da unidade participante, o que se assemelham aos resultados encontrados em outras pesquisas realizadas no Brasil e no exterior.^{9,25-30}

Assim, os dados do TQWL-42, vinculados às narrativas, permitiram apreender as esferas que impactam a QVT dos profissionais da APS, assim como apontar as perspectivas destas, evidenciando que a QVT pode ser classificada como boa, mas itens como problemas de infraestrutura e remuneração a tornam negativa.

CONCLUSÃO

Analisar a QVT de trabalhadores da ESF no Brasil, por meio do TQWL-42, revelou a oscilação entre as esferas. Constatou-se que a QVT é sensível à dinâmica dos determinantes sociais, observáveis na historicidade política, social, econômica, jurídica e cultural. Essas variações influem em como o/a trabalhador/a autoavalia a própria QVT, esfera que teve a pior avaliação (13,8).

Embora o resultado geral (53,42) tenha evidenciado o item “satisfatório” para a QVT, este escore indica “tendência para neutro/insatisfatório”. Ou seja, as contenções de recursos no SUS, por exemplo, por meio da Emenda Constitucional-95, tem implicação prática nos salários e na infraestrutura das Unidades, isto é, impedem que, de um lado, os/as trabalhadores/as se sintam seguros para planejarem as trajetórias na APS de modo consistente; e por outro, interrompem o desempenho, a manutenção e consistência dos vínculos de cuidado e promoção da saúde junto às comunidades.

Ao unificar estratégias de pesquisa, o estudo contribui de modo propositivo com a avanço dos estudos da APS no Brasil, haja vista a relevância como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, visando efetividade do direito à saúde, em universalidade, bem como para o entendimento de que a QVT tem se mostrado sensível aos determinantes sociais.

CONTRIBUIÇÕES

A. M. S. Maganhoto; T. P. Brandão: ajustes nos instrumentos, coleta e tratamento dos dados; redação do texto. A. S. Aragão: delineamento do estudo, redação e revisão das análises e do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Não há.

AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família dos municípios mineiros pesquisados.

REFERÊNCIAS

1. Freitas HN de, Silva SM de C. Qualidade de vida no trabalho: estudo de caso sobre o processo de adoecimento que acomete os bancários. R. Eletr. Ci. Soc. apl. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 14];8(2):19–57. Available from: <https://revista.fisul.edu.br/index.php/revista/article/view/102>
2. Nordenmark M, Haggqvist E, Vinberg S. Sickness presenteeism among the self-employed and employed in northwestern europe: the importance of time demands. Saf Health Work [Internet]. 2019 Jun [cited 2022 Feb 14];10(2):224–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.01.003>
3. Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP de, Silva IDS da, Medeiros LC de, et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2022 Feb 15];26:1467–76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>
4. Freitas EA de, Freitas EA de, Santos M de F dos, Félix KC, Filho IM de M, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. Rev Inic Cient Ext. [Internet]. 2018 Jun 26 [cited 2021 Feb 14];1(2):114–21. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59>
5. Tambasco L de P, Silva HS da, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 14];41:140–51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s212>
6. Brasil. Plano Nacional de Saúde 2020-2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2020 [cited 2021 Jan 12]. p. 159. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf
7. Teixeira ÁAL, Silva HA da, Nascimento MSC, Ribeiro KG, Pereira LKL, Coutinho CF, et al. Qualidade de vida profissional de trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Health Review. 2021 [cited 2022 Feb 14];4(4):14606–20. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-020>
8. Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. [Internet]. 2017. [cited 2022 Feb 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Lima GKM de, Gomes LMX, Barbosa TL de A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. Saúde debate [Internet]. 2020 Nov 16 [cited 2022 Feb 15];44:774–89. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>
10. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5th ed. Porto Alegre: Penso; 2021. 264 p.
11. Brasil. e-Gestor Atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>
12. Souza ER. Manual de uso da estatística em pesquisas na FEAMIG: planejamento amostral, estatística descritiva e inferências [Internet]. Belo Horizonte: FEAMIG; 2020 [cited 2021 Jan 12]. 105

p. Available from: <https://www.feamig.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-Eustquio-Site-PPDC-03-12-20revProfWilson-Gabriela-Ma%CC%81rcia-2.pdf>

13. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev. salud pública*. [Internet]. 2015 Jul 16 [cited 2022 Feb 15];16(6):885–96. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n6.30224>
14. Timossi L da S, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC de. Walton's model adaptation for quality of work life evaluation. Editora da Universidade estadual de Maringá [Internet]. 2009 [cited 2022 Feb 15];20(3):395–405. DOI: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v20i3.5780>
15. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.
16. Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2021 Nov 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
17. Brasil. Resolução 510 de 07 de abril de 2016. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
18. Gerheim MS, Hildenbrand LMA. Possíveis e impedimentos ao trabalho do professor educadorpedagogo no setor privado de ensino. *Com a Palavra o Professor*. 2020;5(11):117–31.
19. Ferreira GP, Almeida MC de. Experiências e percepções relacionadas ao gênero nas práticas profissionais de homens terapeutas ocupacionais. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2022 Feb 11 [cited 2022 Feb 15];30(e2984). DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22622984>
20. Lourenção LG. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. *Rev. port. enferm. saúde mental*. [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Feb 15];(20):58–64. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0227>
21. Campos FF, Reis MLC, Pires Júnior DR, Rocha R de O, Aguiar GAB, Anjos LS, et al. A satisfação dos profissionais das estratégias de saúde da família em relação às condições de trabalho. *Revista Intellectus* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 10];57(1):20–40. Available from: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/63.747.pdf>
22. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyazaki MCOS. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 Jan 7 [cited 2022 Feb 15];30. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22692992>
23. Barbosa ML, Menezes TN de, Santos SR dos, Olinda RA, Costa GMC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 15];23(4):1293–302. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>
24. Ribeiro E dos S, Silva EKV da, Jatobá L de A, Andrade WN, Miranda LN. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 12];63(488):475–88. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>
25. Brandão TP, Aragão A de S, Querino RA, Maganhoto AM dos S. A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde no triângulo mineiro. *Revista Recien*. 2021;11(36):43–53. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.43-53>
26. Oliveira MM de, Pedraza DF. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 15];43(122):765–79. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>
27. Ministério da Saúde B. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Feb 19]. 16 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
28. Lima A de S, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. 2018 [cited 2022 Feb 15];16(1):283–304. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>

29. Soares LMB, Borges A dos S, Santos DO dos. Qualidade de vida no trabalho (QVT) nos profissionais de enfermagem. Orientac soc. [Internet]. 2020 Dec 17 [cited 2021 Feb 15];20(2):e026–e026. Available from: <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/10889>
30. Dixit J, Goel S, Sharma V. A comparative study on the level of satisfaction among regular and contractual health-care workers in a Northern city of India. J Family Med Prim Care [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 15];6(2):416–23. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_278_16

Correspondência

Thays Peres Brandão
E-mail: thaystpb24@gmail.com

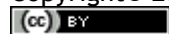
Submissão: 16/02/2022
Aceito: 07/09/2022
Publicado: 01/11/2022

Editor de Seção: Thaís Araújo da Silva

Editora Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2022 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.