

Hábitos de vida e condições de trabalho dos profissionais médicos da atenção básica

Living habits and working conditions of primary care medical professionals

Hábitos de vida y condiciones laborales de los profesionales médicos de atención primaria

Tiana Oliveira Vidal¹, Aline Reis Freitas¹, Larissa Feli de Sousa Oliveira¹, Amanda Rocha Vasconcelos¹, Iasmin Alves Moy Santana¹, Sabrina Suellem Soares Barbosa¹, Ana Virginia Figueira Dubois Mendes¹, Emanuelle Almeida Silva Viana¹, Saulo Vasconcelos Rocha^{2,3}, Rosângela Souza Lessa¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os hábitos de vida e as condições de trabalho dos profissionais médicos da Atenção Básica (AB) em um município da Bahia no ano de 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal cujos dados foram coletados a partir de aplicação de questionário específico após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** As informações obtidas com o presente estudo evidenciaram que grande porcentagem dos indivíduos se queixa de insatisfação com o trabalho e com a remuneração, condições razoáveis ou precárias do ambiente de trabalho, presença de aspectos psicossociais negativos relacionados à atividade ocupacional, problemas de sono, dificuldade em manter alimentação saudável e praticar atividades físicas regularmente. **Conclusão:** Tais resultados são de grande relevância para a análise da importância da promoção de medidas que visem qualidade de vida e melhores condições de trabalho para esses profissionais, garantindo assim uma melhora na qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Estilo de vida saudável, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze the living habits and working conditions of medical professionals in Primary Care (AB) in a municipality in Bahia in the year 2020. **Methods:** This is a cross-sectional epidemiological study whose data were collected from application of a specific questionnaire after obtaining the Free and Informed Consent Term and approval by the Research Ethics Committee. **Results:** The information obtained from the present study showed that a large percentage of individuals complain of dissatisfaction with work and remuneration, reasonable or precarious conditions in the work environment, presence of negative psychosocial aspects related to occupational activity, sleep problems, difficulty in maintaining a healthy diet and practicing physical activities regularly. **Conclusion:** These results are of great relevance for the analysis of the importance of promoting measures aimed at quality of life and better working conditions for these professionals, thus ensuring an improvement in the quality of services provided to users.

Keywords: Primary health care, Healthy lifestyle, Employee health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los hábitos de vida y las condiciones de trabajo de los profesionales médicos de la Atención Básica (AB) de un municipio de Bahía en el año 2020. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal cuyos datos fueron recolectados a partir de la aplicación de un cuestionario específico después obtención del Término de Consentimiento Libre e Informado y aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La información obtenida del presente estudio mostró que un gran porcentaje de individuos se queja de insatisfacción con el trabajo y la remuneración, condiciones razonables o precarias en el ambiente de trabajo, presencia de aspectos psicossociales negativos relacionados con la actividad laboral, problemas de sueño, dificultad para mantener una dieta saludable y practicando actividad física regularmente. **Conclusión:** Estos resultados son de gran relevancia para el análisis de la importancia de promover medidas dirigidas a la calidad de vida y mejores condiciones de trabajo para estos profesionales, asegurando así una mejora en la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Estilo de vida saludable, Salud de los trabajadores.

¹ Faculdades Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié - BA.

³ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana - BA.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é de essencial importância como porta de entrada principal no Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel crucial como coordenadora da rede de atenção à saúde, fornecendo cuidado baseado nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Apesar de prestar um serviço de baixa densidade tecnológica, a AB traz consigo grandes exigências, sugerindo que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823) tenha um olhar direcionado aos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) (TESSER CD, et al., 2018; BRASIL, 2012; DE MEDEIROS PA, et al., 2016).

Pensando que a AB é voltada para o reconhecimento das condições de vida, situações de vulnerabilidade e processos de adoecimento dos habitantes de determinado território, essa estratégia precisa de profissionais de saúde com competências para o cuidado individual e familiar, com foco na promoção, prevenção e vigilância à saúde da comunidade, a fim de promover saúde para as famílias pelas quais são responsáveis (GOMES MFP, et al., 2016).

Os trabalhadores da AB, responsáveis por promover comportamentos saudáveis para a população, necessitam da adoção de hábitos de vida saudáveis que incluem atenção com os determinantes de saúde, cuidados com a alimentação, prevenção do uso de álcool e tabaco, prática regular de atividade física e prevenção de fatores estressores associados a história ocupacional (PORTO CC, 2013).

No entanto, eles mesmos encontram-se num estado de vulnerabilidade, pois as manifestações de insatisfação e os dados sobre as condições de saúde desse grupo indicam o aumento da frequência das doenças e a necessidade de adoção de medidas preventivas. Os níveis excessivos de responsabilidade exigidos, ambiente de trabalho desfavorável e insatisfação com a remuneração que leva ao acúmulo de vínculos empregatícios e uma carga horária excessiva de trabalho, culminam com insatisfação profissional, falta de tempo e disposição para adoção de hábitos de vida saudáveis, impactando na saúde física e mental destes indivíduos (SMITH DR, et al., 2007; NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al., 2006).

Nesse contexto, a literatura mostra a existência de condições de trabalho que dificultam a prática de hábitos de vida saudáveis por parte dos profissionais de saúde deixando lacunas, entretanto, na avaliação dessas particularidades entre os profissionais médicos das USF (NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al., 2006). Dessa forma, esse estudo teve como objetivo descrever os hábitos de vida e as condições de trabalho dos profissionais médicos da AB em um município da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal que faz parte de uma pesquisa multicêntrica de base populacional, denominada “Estudo Longitudinal de Inatividade Física e Saúde dos Trabalhadores do Setor Saúde” (ELAFS), envolvendo cinco universidades públicas e uma faculdade particular do interior da Bahia.

A população de interesse do presente estudo foi composta por profissionais médicos atuantes na AB de um município da Bahia. Os profissionais foram contatados em seus locais de trabalho para explicação dos objetivos do estudo, solicitação da participação na pesquisa, entrega do formulário de pesquisa e recolhimento da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário foi entregue ao trabalhador em um envelope não identificado e o mesmo foi devolvido preenchido, sem identificação, no prazo acordado entre a pesquisadora e o profissional. Os dados foram coletados utilizando questionário específico composto por questões que contemplaram as seguintes características: sociodemográficas, característica do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho (no qual foi utilizado o instrumento construído por Karasek R (1985), o *Job Content Questionnaire* (JCQ9), e estilo de vida (uso de tabaco, bebidas alcoólicas, alimentação, sono e prática de atividade física).

A coleta de dados foi realizada em fevereiro e março de 2020, tendo sido visitadas 11 das 17 USF do município, das quais seis participaram da pesquisa. Houve a adesão de oito profissionais médicos dentre os 20 que foram alcançados nessas unidades. Em meio aos 12 profissionais que não participaram do estudo,

constam os que estavam de férias, licença ou afastados por motivo de adoecimento no momento da coleta e os profissionais que se recusaram a participar do estudo ou que não preencheram o questionário. Somando-se a isso, ainda como uma limitação, a pandemia causada pela Covid-19 causou a descontinuidade da coleta de dados, sendo restrita a fevereiro e março de 2020, comprometendo o alcance da população total de médicos atuantes na AB no município.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft *Excel*® e as análises descritas foram realizadas por meio do programa estatístico *software R* versão 3.0.3 (2014-03-06), *Copyright* (C) 2014 *The R Foundation for Statistical Computing*. Foram utilizadas as frequências, as medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) para a descrição das evidências encontradas.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas com humanos, sendo realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer 3.560.194, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) com o registro 14915019.8.0000.0055 e liberação pelo Polo de Educação Permanente do Município. Em todas as etapas do estudo houve compromisso com a privacidade, confidencialidade e sigilo dos dados. Além disso, todos os entrevistados assinaram o TCLE e consentiram sua participação no estudo.

RESULTADOS

Na descrição do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa a idade média dos respondentes foi de 36,6 (\pm 10,2) anos variando de 28 a 61, sendo que 87,5% estavam com idade inferior a 38 anos no momento da coleta. Em relação à etnia, 62,5% dos médicos se autodeclararam brancos. Quanto à situação conjugal, 50% dos inquiridos eram casados, sendo que a maioria referia não ter filhos (62,5%). No campo da escolaridade, 75% dos profissionais declararam possuir especialização (**Tabela 1**).

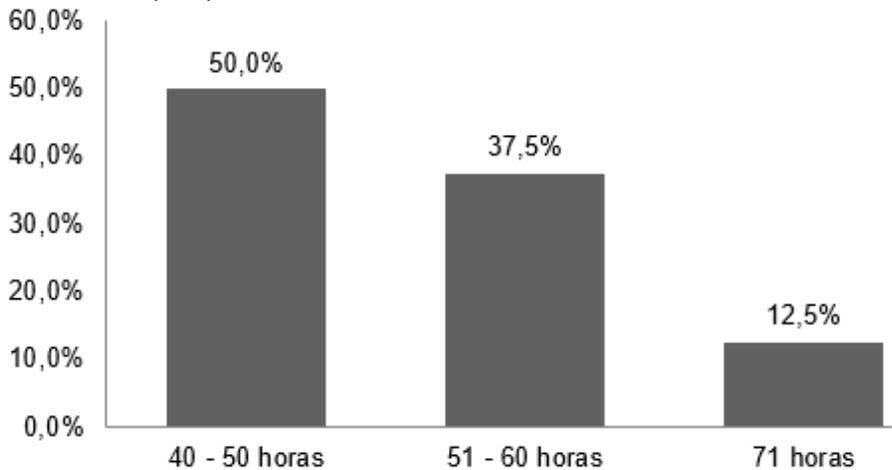
Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos médicos da Atenção Básica.

Variáveis	Frequências – n (%)
Sexo	
Masculino	4 (50)
Feminino	4 (50)
Idade	
≤ 38 anos	7 (87,5)
> 38 anos	1 (12,5)
Etnia	
Branco(a)	5 (62,5)
Pardo(a)	3 (37,5)
Situação Conjugal	
Casado(a)	4 (50)
Solteiro(a)	3 (37,5)
União estável	1 (12,5)
Número de filhos	
Nenhum	5 (62,5)
Um	1 (12,5)
Dois	2 (25)
Escolaridade	
Especialista	6 (75)
Não possui especialização	2 (25)

Fonte: Vidal TO, et al., 2022.

Avaliando as informações gerais sobre o trabalho, 100% dos médicos afirmaram atender na USF nos turnos da manhã e da tarde. Ademais, 87,5% ainda relatam possuir outro vínculo empregatício e/ou trabalhar como autônomos, o que promove um acúmulo de jornada de trabalho, de modo que cerca de 50% possuem carga horária entre 40 a 50 horas semanais, 37,5% de 51 a 60 horas e 12,5% chegam a até 71 horas semanais (**Figura 1**).

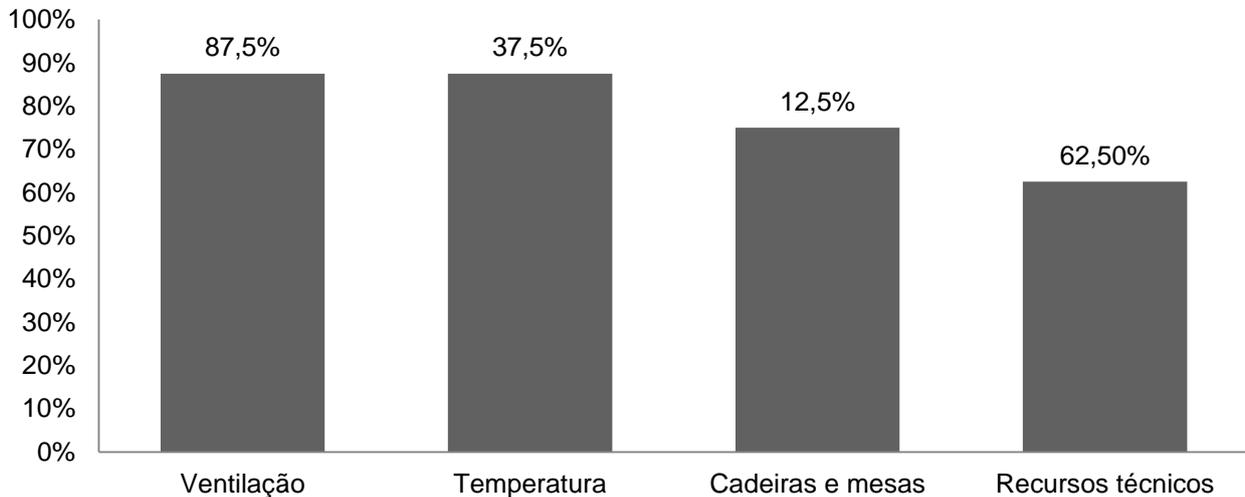
Figura 1 - Horas de trabalho semanal de todas as atividades remuneradas dos médicos pesquisados.



Fonte: Vidal TO, et al., 2022.

Nas perguntas referentes ao ambiente de trabalho os informantes avaliaram suas condições como razoáveis ou precárias, principalmente no que se refere a ventilação, temperatura do ambiente, condições e/ou falta de cadeiras e mesas, e escassez de recursos técnicos (**Figura 2**). Além disso, o ruído foi apontado como elevado por 37,5% pelos profissionais atuantes naquele serviço. Ao se analisar o ambiente de trabalho, dentre os pesquisados, 87,5% relataram que não existe sala de descanso nas USF em que trabalham, mas existe copa, porém 50% dos profissionais não dispõem de tempo para se alimentar.

Figura 2 - Alguns aspectos considerados sob condições razoáveis ou precárias pelos profissionais abordados.



Fonte: Vidal TO, et al., 2022.

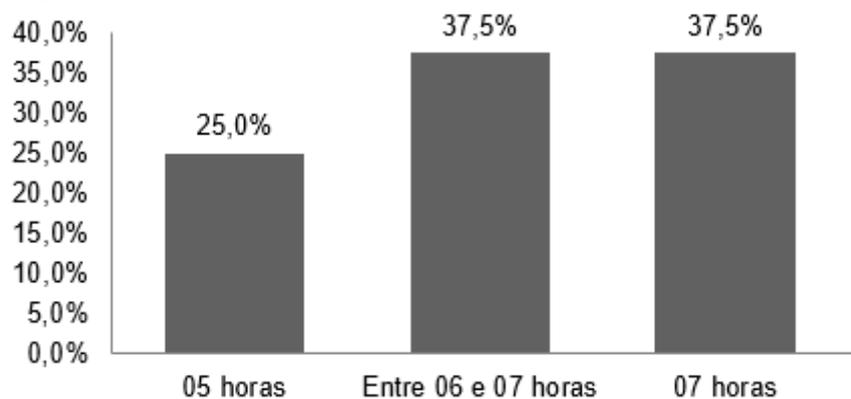
Quanto às características psicossociais do trabalho, 62,5% dos respondentes referiram realizar um volume excessivo de trabalho, ter tempo insuficiente para a realização das suas tarefas e necessidade de trabalhar frequentemente durante o horário de almoço ou durante as pausas para terminar o trabalho, ao passo que 75% dos médicos sentem-se pressionados pelo tempo por causa da carga de trabalho. Todos os profissionais inquiridos reconheceram que o trabalho exigia muito emocionalmente deles, enquanto 62,5% relataram precisar suprimir suas verdadeiras emoções no exercício da sua função e começam a pensar nos problemas do trabalho pela manhã, quando acordam. Dentre os participantes, 50% relataram que não conseguem relaxar e esquecer facilmente os problemas do trabalho quando voltam para casa e relatam que ainda pensam neles quando vão dormir.

Os dados revelam que 87,5% dos médicos já se sentiram esgotados ao final de um dia de trabalho ou como se estivessem no limite e cansados quando levantam e têm que encarar outro dia de trabalho. Quanto à avaliação do salário, 37,5% consideram que o mesmo seja inadequado levando em conta seus esforços e conquistas e foi encontrada essa mesma porcentagem de profissionais que não estão satisfeitos com o seu trabalho, porém 100% dos inquiridos se candidatariam ao seu emprego novamente.

As perguntas referentes aos hábitos de vida investigaram os seguintes aspectos: alimentação, sono, atividade física, tabagismo e etilismo. Quanto aos hábitos alimentares, todos relataram o consumo diário de frutas e verduras há mais de seis meses; 62,5% consomem produtos industrializados, embutidos e refrigerantes; 75% consomem frituras e todos consomem doces com frequência variável. Dentre os médicos inquiridos, 75% relataram que fazem dieta para perda de peso e 25% relatam episódios de compulsão alimentar com frequência menor que uma vez por semana.

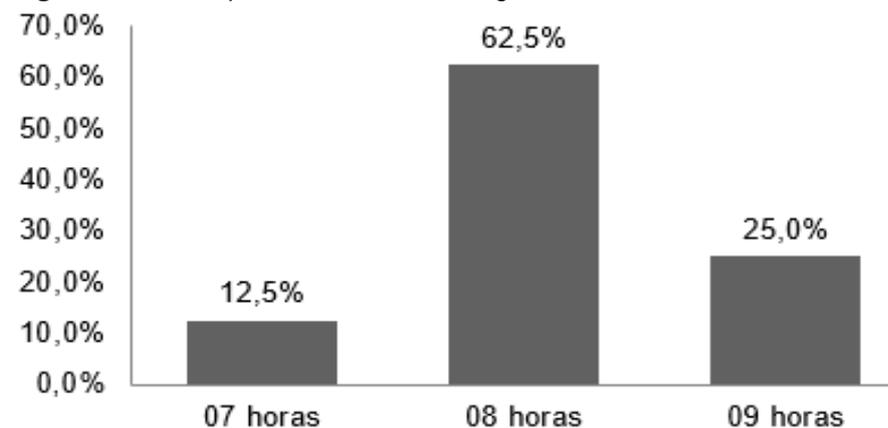
A avaliação do sono evidenciou que os entrevistados dormem no mínimo cinco horas diárias e no máximo sete, e que seriam necessários uma quantidade de sete a nove hora diárias para um maior aproveitamento e disposição durante o dia (**Figura 3 e Figura 4**).

Figura 3 - Horas dormidas em noite habitual pelos médicos da AB.



Fonte: Vidal TO, et al., 2022.

Figura 4 - Horas que os médicos da AB gostariam de dormir em uma noite.



Fonte: Vidal TO, et al., 2022.

Os resultados apontam que 87,5% dos médicos sentem-se frequentemente cansados, fatigados ou sonolentos durante o dia, 75% apresentaram dificuldade para iniciar o sono nas últimas 30 noites, 62,5% acordaram durante o sono e teve dificuldade para voltar a dormir ou acordou antes da hora desejada e não conseguiu dormir novamente nas últimas 30 noites. Dentre os motivos identificados estão: barulhos, preocupações, necessidade de ir ao banheiro, ter que fazer algo e cansaço. O trabalho (em turnos variados ou estar muito ocupado para dormir) foi apontado como um problema por 25% dos profissionais.

No mais, os resultados apontam que 62,5% (n=5) dos médicos eram fisicamente ativos há mais de seis meses. No entanto, a porcentagem de profissionais que realizavam atividade física em seu tempo livre, ainda que não contemple os critérios para ser considerado fisicamente ativo (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Prática de atividade física no tempo livre pelos médicos da AB.

Respostas	Caminhada	Atividade Moderada	Atividade Vigorosa
Sim	62,5%	37,5%	75%
Não	37,5%	62,5%	25%

Fonte: Vidal TO, et al., 2022.

Por fim, nenhum dos respondentes relatou fazer uso do tabaco atualmente e 12,5% apresentam história pregressa de tabagismo, enquanto 37,5% relatam consumo atual de bebida alcoólica e 12,5% já sentiram que deveriam diminuir a quantidade ou parar de beber e se aborrecem quando as pessoas criticam o seu modo de beber.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo, referentes às características sociodemográficas, refletem a crescente participação do sexo feminino na categoria médica, além da semelhança com demais estudos disponíveis na literatura quanto à situação conjugal dos profissionais, em sua maioria casados (NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al., 2006).

Quanto à idade, vale ressaltar que no presente estudo 87,5% dos participantes tinham idade igual ou inferior a 38 anos e 12,5% tinham idade superior a 60 anos, conforme identificado por Barbosa GB, et al. (2012), em estudo realizado com médicos da AB em Feira de Santana que revelou a ocorrência de uma polarização indicando que a medicina nas USF está sendo exercida por profissionais jovens ou da terceira idade.

Os resultados mostraram grande percentual de profissionais que possui outro vínculo empregatício, chegando a acumular cargas horárias excessivas de trabalho, entre 40 e 71 horas semanais, com média de 51,88 horas. Esse achado corrobora o estudo de Maciel RH (2010), com médicos atuantes na saúde pública no estado do Ceará, onde a carga de trabalho semanal média cumprida foi de 51,17 horas.

Segundo Cabana MCF, et al. (2007), jornadas semanais superiores a 40 horas são um fator de risco para a saúde dos médicos bem como um indicador de precarização da vida desses profissionais e, provavelmente, dos atendimentos realizados por eles. Os médicos se vinculam a vários empregos provavelmente na busca por um padrão elevado de vida, socialmente construído e, ao manter vários empregos, comprometem sua saúde, o envolvimento com a comunidade atendida e com as questões relacionadas ao trabalho na instituição (NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al., 2006; MACIEL RH, et al., 2010).

Os achados de insatisfação com o trabalho, o salário e as condições do ambiente laboral também foram descritos por Assunção AÁ, et al. (2011), ao afirmar que os médicos da AB estavam submetidos a temperatura ambiente desconfortável, ruído incômodo e irritante, posturas inadequadas por falta de condições ergonômicas adequadas e, por vezes, ausência de recursos e meios necessários para desenvolver as suas tarefas.

Vale ressaltar, a importância de um ambiente de trabalho comunicativo e tranquilo a fim de não comprometer a saúde do trabalhador e seu desempenho profissional. Os ruídos, por exemplo, aumentam o desconforto à medida que sua intensidade cresce, prejudicando a concentração mental, o pensamento e a reflexão (CORREA VM e BOLETTI RR, 2015).

Estudo realizado por Nascimento Sobrinho CL, et al. (2006), com médicos de Salvador, indicou insatisfação com baixa remuneração por hora trabalhada, existência de volume excessivo de atividades, tempo insuficiente para a realização das tarefas e exigência de rapidez no trabalho, conforme ratificado no

presente estudo. Ademais, Correa VM e Boletti RR (2015), afirma que o organismo apresenta baixos índices fisiológicos após as refeições, ficando menos apto ao trabalho e requerendo um intervalo para o almoço de 45 a 60 minutos para a digestão. Caso não haja pausa, há maior probabilidade de erros e acidentes.

Nessa conjuntura, a intensificação do trabalho (esforço investido e desgaste dos indivíduos em sua ocupação) e prolongamento da jornada são condições que podem conviver enquanto essa união não colocar em risco a vida do trabalhador por excesso de envolvimento com o trabalho. Nesta pesquisa, entretanto, a sensação de esgotamento ao final de um dia de trabalho foi citada pelos médicos com a mesma frequência (87,5%) da sensação de estar no limite e cansados quando levantam e têm que encarar outro dia de trabalho. Nesse contexto, observa-se a exposição dos profissionais a riscos psicossociais nas USF, onde o trabalho tem sido apontado como atividade ocupacional de significativo estresse e ocasionador de sofrimento e adoecimento (OLIVEIRA AMN e ARAÚJO TM, 2018; ARAÚJO TM, et al., 2016).

De fato, os médicos da AB estão cansados, os salários são baixos e há falta de reconhecimento pelos investimentos pessoais no desenvolvimento das tarefas. O cansaço denota uma perda de eficiência e um desinteresse para qualquer atividade. A fadiga mental induzida pelo excesso de trabalho intelectual e agravada por condições inapropriadas no ambiente de trabalho promovem prejuízo à concentração e manutenção do estado de alerta (ASSUNÇÃO AÁ, 2011).

O médico precisa estar sempre atento aos fatores que interferem na sua qualidade de vida, a fim de evitar que o seu autocuidado esteja comprometido. É importante ressaltar que a qualidade de vida diz respeito a um conjunto de ações ou procedimentos realizados por cada indivíduo destinado à manutenção da sua saúde e/ou prevenção de doença. Portanto, para a sua manutenção, é necessário a adoção de hábitos de vida saudáveis, porém, mesmo com o reconhecimento atual dos benefícios de uma alimentação adequada e da prática regular de atividade física para a promoção da saúde, muitos brasileiros apresentam dificuldades em aderir a hábitos saudáveis (NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al., 2006; TOLEDO MTT, et al., 2013).

Entende-se que o autocuidado dos profissionais médicos é fundamental para que estes consigam guiar seus pacientes na adoção e manutenção de hábitos saudáveis. O paciente busca no médico, no seu comportamento e no seu modelo de saúde a credibilidade da verdade proferida pelo profissional. Quando há discordância nas recomendações feitas pelo médico e suas atitudes, pode surgir, então, o arquétipo negativo do falso profeta, comprometendo a relação médico-paciente. A ausência do autocuidado e o comprometimento da saúde por parte desses profissionais pode ter diversas consequências, visto que um médico doente poderá, ainda, ter sua prática clínica e seu desempenho terapêutico prejudicados (DE MELLO-SILVA R, 2011).

Os resultados apontam que 75% dos médicos deste estudo fazem dieta para perda de peso e 12,5% relatam episódios de compulsão alimentar com frequência quatro ou mais vezes por semana. Sabe-se que profissionais que possuem longas jornadas de trabalho, horário em turnos e elevado desgaste físico e psicológico na sua carga horária tendem a comprometer os seus hábitos de vida e, com isso, o seu estado nutricional e a sua saúde, e conseqüentemente levar a uma predisposição ao sobrepeso e a obesidade nessa população. Estudos demonstram que condições de jornada de trabalho prolongadas e extenuantes podem levar o indivíduo a apresentar um desequilíbrio fisiológico, por conta as alterações no sono e no metabolismo, assim como a ansiedade e a compulsão alimentar, podendo desencadear o ganho de peso (GARCIA LP, et al., 2010; SOLOVIEVA S, et al., 2013).

No que tange aos problemas relacionados ao sono, a pesquisa evidenciou que a maioria dos profissionais sentia cansaço, fadiga ou sonolência durante o dia e apresentou algum distúrbio nesse aspecto. A frequência dos distúrbios do sono nessa população foi mais elevada do que aquela encontrada por Aragão JÁ, et al. (2014), entre os profissionais médicos das USF de Aracajú (43,4%). A privação do sono e a sonolência excessiva diurna são queixas associadas ao transtorno depressivo e consideradas fatores de risco para o desenvolvimento dos sintomas de depressão, além de serem sintomas frequentes entre os que já sofrem desse transtorno (CHELLAPPA SL, 2009).

Com o objetivo de manter a saúde e a eficiência profissional, os processos de recuperação devem cancelar os processos de estresse. É importante ressaltar que essa recuperação ocorre principalmente durante o sono

noturno, no entanto, também são considerados reparadores alguns períodos livres durante o dia e qualquer tipo de pausa durante o trabalho. Em suma, a fadiga e a recuperação têm que ser equilibrados durante as 24 horas diárias, de modo que nada fique para o dia seguinte. Isso é necessário porque se o descanso é inevitavelmente adiado para a noite seguinte, isso acontecerá às custas do bem-estar e da eficiência do indivíduo. De fato, pessoas muito fatigadas geralmente mostram aumento da instabilidade psíquica (intransigência, comportamento antissocial), falta de motivação geral e indisposição para o trabalho, além de predisposição mais elevada para doenças (KROEMER KHE e GRANDJEAN E, 2005).

É sabido que o contexto laboral pode influenciar os padrões de atividade física do trabalhador e, conseqüentemente, afetar a sua saúde. A porcentagem de profissionais de USF no município de Montes Claros em Minas Gerais que praticavam atividade física regularmente foi igual a 49,3%, segundo dados do Ministério da Saúde, contrastando com os 62,5% dos profissionais fisicamente ativos há mais de seis meses encontrados nesse estudo. Para ambas as pesquisas, foram considerados fisicamente ativos aqueles indivíduos que praticassem atividade física regularmente por 150 minutos ou mais por semana (BRASIL, 2014; MATSUDO S, et al., 2001).

Dessa forma, sabe-se que o estresse no trabalho pode estar relacionado à redução da prática de atividade física, reduzindo os benefícios que ela proporciona na saúde mental, enfrentamento do estresse, ansiedade e depressão decorrentes do sofrimento no trabalho. Além disso, a inatividade física aumenta o risco de doença coronariana e musculoesquelética, visto que a flexibilidade, assim como a força muscular e a resistência aeróbica adquiridas com a prática de atividade física são necessárias para a manutenção da saúde. A inatividade física entre os trabalhadores do setor saúde é ainda mais preocupante, uma vez que estes trabalhadores ocupam posição estratégica na difusão de informações para o autocuidado da população e incentivo a adoção de estilo de vida ativo (ROCHA SV, 2016; OLIVEIRA LHS, et al., 2017).

O abuso de drogas lícitas e ilícitas, por sua vez, é uma preocupação mundial. O tabagismo atual não foi uma prática encontrada entre os profissionais avaliados nesta pesquisa, enquanto o etilismo se fez presente, inclusive com a identificação do consumo abusivo por 12,5% dos respondentes que respondeu afirmativamente a duas perguntas propostas pelo questionário CAGE (instrumento diagnóstico voltado à detecção dos transtornos decorrentes do uso de álcool) (ELICKER E, et al., 2015; MAYFIELD D, et al., 1974).

Ao se analisar o público médico, a prevalência de uso problemático de substâncias psicoativas é semelhante a que ocorre na população em geral, no entanto apresenta-se como um assunto de difícil abordagem, devido a uma tendência à negação e/ou minimização do problema, muitas vezes devido ao receio das possíveis conseqüências relacionadas ao trabalho e ao status profissional, o que torna a busca e o início do tratamento ainda mais tardio. O uso de álcool entre os médicos acarreta várias conseqüências, tais como: problemas profissionais, problemas conjugais, internação psiquiátrica, acidentes automobilísticos e problemas com o Conselho Regional de Medicina (ALVES HNP, et al., 2012).

Os resultados encontrados para os hábitos de vida e condições de trabalho entre médicos das USF de Vitória da Conquista corroboram com os achados na literatura acerca dos profissionais da AB de outras localidades, apresentando desgastes físicos, emocionais e deficiências na adesão de comportamentos saudáveis, o que está atrelado a sua rotina de trabalho, comprometendo assim sua saúde. É necessário reconhecer e corrigir os hábitos de vida inadequados a fim de promover a saúde e a qualidade de vida destes profissionais por meio do desenvolvimento de estratégias que apoiem o autocuidado (DE MEDEIROS PA, et al., 2016).

CONCLUSÃO

Esse estudo traz à luz novos dados sobre a prática de hábitos de vida saudáveis e condições de trabalho entre os profissionais médicos da AB, fornecendo subsídios para reflexões e mudanças por parte das gestões e dos próprios profissionais. Por fim, e considerando a limitação do número de participantes desta pesquisa, sugere-se a realização de um estudo censitário, no qual sejam levantados os dados de todos os médicos da atenção básica do município. Com o intuito de preencher maiores lacunas em relação a temática abordada, é fundamental que maiores estudos abordem os hábitos de vida e as condições de trabalho com o desempenho profissional dos médicos atuantes na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALVES HNP, et al. Perfil clínico y demográfico de los anestesiólogos usuarios de alcohol y otras drogas atendidos en un servicio pionero en Brasil. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2012; 62(3): 360-364.
2. ARAGÃO JÁ, et al. Ocorrência de sintomas depressivos em médicos que trabalham no programa de saúde da família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2014; 63(4): 341-346.
3. ARAÚJO TM, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; 19(3): 645-657.
4. ASSUNÇÃO AÂ. Condições de Trabalho e saúde dos Trabalhadores da saúde, 453-478. In: MINAYO C, et al. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011;540p.
5. BARBOSA GB, et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2012; 37(126): 306-315.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: versão para consulta pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.foodpolitics.com/wp-content/uploads/Brazils-Dietary-Guidelines_2014.pdf. Acessado em: 21 de dezembro de 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de novembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acessado em: 21 de dezembro de 2021.
8. CABANA MCF, et al. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2007; 56(1): 33-40.
9. CHELLAPPA SL. Sonolência excessiva diurna e depressão: causas, implicações clínicas e manejo terapêutico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2009; 31(3): 1-8.
10. CORREA VM, BOLETTI RR. *Ergonomia: fundamentos e aplicações*. Porto Alegre: Bookman, 2015; 132p.
11. DE MEDEIROS PA, et al. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria - RS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2016; 20(2): 115-122.
12. DE MELLO-SILVA R. Autocuidado para melhor cuidar. *Revista Arte Médica Ampliada*, 2011; 31(1): 30-34.
13. ELICKER E, et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho - RO, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24(3): 399-410.
14. GARCIA LP, et al. Self-rated health and working conditions among workers from primary health care centers in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2010; 26(5): 971-980.
15. GOMES MFP, et al. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, 2016; 14(49): 27-33.
16. KARASEK R. *Job Content Questionnaire and User's guide*. Massachusetts: University of Massachusetts; 1985.
17. KROEMER KHE, GRANDJEAN E. *Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. Porto Alegre: Bookman, 2005; 328p.
18. MACIEL RH, et al. Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. *Revista de Saúde Pública*, 2010; 44(5): 950-956.
19. MATSUDO S, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física e Saúde*, 2001; 6(2): 5-18.
20. MAYFIELD D, et al. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1974; 131(10): 1121-1123.
21. NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(1): 131-140.
22. OLIVEIRA AMN, ARAÚJO TM. Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018; 16(1): 243-262.
23. OLIVEIRA LHS, et al. Effect of supervised physical exercise on flexibility of fibromyalgia patients. *Revista Dor*, 2017; 18(2): 145-149.
24. PORTO CC. *Semiologia Médica*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013; 1448p.
25. ROCHA SV. Transtornos mentais comuns, inatividade física e comportamentos de lazer entre trabalhadores do setor saúde de municípios da Bahia. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2016; 108p.
26. SMITH DR, et al. Erratum: Emerging Occupational Hazards among Health Care Workers in the New Millennium. *Industrial Health*, 2007; 45(6): 837.
27. SOLOVIEVA S, et al. Fatores psicossociais no trabalho, longas jornadas de trabalho e obesidade: uma revisão sistemática. *Jornal Escandinavo de Trabalho, Meio Ambiente e Saúde*, 2013: 241-258.
28. TESSER CD, et al. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, 2018; 42(1): 361-378.
29. TOLEDO MTT, et al. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(3): 540-548.