



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGAT)**



THAYS PERES BRANDÃO

**A QUALIDADE DE VIDA (DO) NO TRABALHO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

UBERLÂNDIA

2021

THAYS PERES BRANDÃO

**A QUALIDADE DE VIDA (DO) NO TRABALHO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho equivalente à Dissertação, apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU), como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador
Orientador: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão

UBERLÂNDIA

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

B817 2021	<p>Brandão, Thays Peres, 1990- A Qualidade de Vida (do) no Trabalho da equipe de profissionais da Atenção Primária em Saúde [recurso eletrônico] / Thays Peres Brandão. - 2021.</p> <p>Orientador: Ailton de Souza Aragão. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Aragão, Ailton de Souza, 1974- , (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

THAYS PERES BRANDÃO

A QUALIDADE DE VIDA (DO) NO TRABALHO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

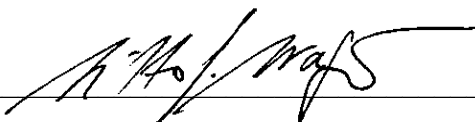
Trabalho equivalente à Dissertação, apresentada ao Instituto de Geografia, Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Saúde do Trabalhador.

Uberlândia, 21 de setembro de 2021

Resultado: Aprovada

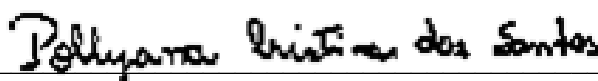
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão – Orientador
Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Instituto de Ciências da Saúde



Prof. Dra. Gêrusa Gonçalves Moura
Mestrado Profissional Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Universidade Federal de Uberlândia



Profa. Dra. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Departamento de Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	21/09/2021	Hora de início:	09:30	Hora de encerramento:	11:00
Matrícula do Discente:	11912GST005				
Nome do Discente:	Thays Peres Brandão				
Título do Trabalho:	A Qualidade de vida (do) no Trabalho da equipe de profissionais da Atenção Primária em Saúde				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google Meet, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Pollyana Cristina dos Santos Ferreira, instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro ; Gerusa Gonçalves Moura instituição: Universidade Federal de Uberlândia; Ailton de Souza Aragão instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, orientador do candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Ailton de Souza Aragão, apresentou a Comissão Examinadora e a candidato a, agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, às examinadoras, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando a candidata

APROVADA.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Cristina dos Santos Ferreira, Usuário Externo, em 27/09/2021, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Gerusa Gonçalves Moura, Professor(a) do Magistério Superior, em 28/09/2021, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo, em 28/09/2021, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3065121 e o código CRC 9E0EA410.

Dedico este trabalho ao meu esposo Juninho, à minha mãe Geralda, meu pai Pedro, minha irmã Carolina, meu irmão Matheus, meus sobrinhos e afilhados. Ao meu orientador A.S. Aragão, e a todos os profissionais da Atenção Primária em Saúde que buscam Qualidade de Vida no Trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora pelo dom da vida, por estarem sempre ao meu lado, me guiando, dando sabedoria e me auxiliando nos percalços da vida. Por permitirem que eu vivesse e concluísse o mestrado de maneira tão intensa e singular. Por colocarem no meu caminho pessoas maravilhosas, que auxiliaram nesta trajetória, principalmente quando precisei voltar meu olhar para mim, passar por cirurgia cardíaca e cuidar um pouco mais do coração.

Ao meu esposo, namorado e amigo Juninho, o qual carinhosamente chamo de *Luxinho*, e que não tenho palavras para descrever tamanho companheirismo. Que desde o processo seletivo se mostrou sensacional. Sempre ao meu lado, em todas as viagens, nas madrugadas, acompanhando cada dia de aula, de seminário, de visita técnica, de almoços regados por assuntos de mestrado, e no momento mais difícil desta trajetória, que foi quando adoeci, ele se mostrou espetacular, mostrando toda sua empatia e cuidado, me dando forças e segurando minha mão para que não desistisse. Obrigada por me amar tanto e ser tão companheiro, eu te amo muito! Na minha vida, você já tem o título de pós doutor.

Agradeço ao meu núcleo familiar. Minha mamãe Geralda, dotada de um coração gigante, que mesmo nas adversidades da vida, com uma filha adolescente cardiopata, ela, com seu coraçãozinho na mão, dava combustível às minhas asas, claro que, no mestrado não foi diferente. Ela sempre me auxiliou em todos os âmbitos da vida: educacional, financeiro, profissional, de saúde, enfim em tudo. Saiba minha rainha, que o que me move é o seu exemplo! A senhora é meu anjo, minha guia, minha vida! Agradeço ao meu papai Pedro, que perdeu grande parte das minhas conquistas, partiu para o plano espiritual ainda na minha graduação, mas foi na convicção que sua *Pititinha*, maneira que ele me chamava, alçaria grandes voos, e, tenho certeza que de onde está faz tudo que pode pelas suas meninas. Eu te amo além do infinito e tenho fé, que um dia nos encontraremos! À minha irmã Carol, minha alma gêmea e anjo de luz na minha vida, a qual com apenas dois anos de idade escolheu meu nome, sabendo que seríamos unha e carne. Obrigada minha irmã, por sempre me estimular a buscar novas conquistas sem temer o futuro e acreditar em mim. Obrigada também, por permitir que me tornasse *Mãedrinha* dos nossos pequenos: Vitória e Miguel, que chegaram em nossas vidas e são combustível para a busca incessante de conhecimento. Obrigada minha irmã, por tantas vezes abdicar da presença dos nossos pais, para que eles pudessem cuidar de mim. Só estou viva, e agora me tornando uma Mestre porque vocês não desistiram de mim e movem céus e terras para a realização dos meus sonhos.

Agradeço à minha família, que compreendeu minha ausência, sempre me apoiou e auxiliou as minhas decisões. Em especial, ao meu primo irmão Matheus, aos meus afilhados, ao tio Pedrinho e Tia Viviane, aos meus sogros Abadia e Gilberto, meus cunhados Gabriel e Karol e à nossa *Pitchuquinzinha* Alice, que também é combustível para o conhecimento. No percurso do mestrado, vocês estavam sempre ali, disponibilizando seu tempo, suas casas, comemorando as vitórias e chorando os empecilhos. Meu muito obrigada, sem vocês eu não conseguiria

Ao meu orientador, Aragão, que com sua sensibilidade me ensinou e ensina muito além da vida acadêmica. Ensina humanização, empatia, enfim, todos os bons sentimentos. Além de tudo, é um ser humano que sabe reconhecer as nobrezas do próximo! Obrigada por ser tão importante na minha vida, por me ensinar com cada palavra dita/escrita, por me proporcionar desenvolver projetos que não estariam presentes na minha vida se não fosse por você. Você é um ser que desconheço coração tão nobre e que se tornou mais que um amigo, tornou-se um companheiro de vida!

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, o qual proporcionou o desenvolvimento de habilidades singulares na minha vida pessoal e profissional. Aos educadores, que abriram suas bagagens profissionais e de vida, ensinando além da academia. Dentre eles, agradeço em especial à Professora Geresa, que compartilhou conhecimentos que carregarei sempre comigo, mas também particularidades da sua vida, que me tornaram uma pessoa melhor e guiaram uma decisão importante da minha vida. Aos colegas que o programa me trouxe, que dividiram suas experiências, seus medos e anseios e me fizeram crescer de uma maneira sensacional!

Aos Professores Frank e Winston e à Professora Pollyana que dispuseram seu tempo e conhecimento, para as defesas de projeto e qualificação. Vocês trouxeram sugestões singulares, que foram moldando este trabalho, o que gerou muito conhecimento e formação de senso crítico e analítico. Muito obrigada, vocês são *top* e serão sempre lembrados por mim com muito carinho!

Agradeço também à Universidade Federal de Uberlândia, a qual foi e é responsável por grande parte da minha carreira educacional, permitiu que me tornasse Enfermeira em 2012 e agora Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Minha gratidão também à Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio por autorizarem a pesquisa, e de maneira especial aos profissionais da Atenção Primária em Saúde que aceitaram participar do estudo, contribuindo de maneira singular na execução deste trabalho, sem vocês esta pesquisa não seria possível. Muito obrigada!

*“A qualidade de seu Trabalho tem tudo a ver
com a Qualidade de sua Vida.”*
(Orison Swett Marden)

RESUMO

Introdução - A Saúde do Trabalhador busca relacionar o trabalho ao processo saúde-doença dos trabalhadores. Neste âmbito, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está relacionada a aspectos ambientais, físicos, sociais e psicológicos do ambiente laboral e procura proporcionar condições satisfatórias aos trabalhadores. Perante a importância da QVT e a proposta organizacional dos serviços de saúde em redes de atenção à saúde, se destacam os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS). Embora esta seja a porta ordenadora do cuidado, muitas vezes se configuram como ambientes de tensões para as equipes de saúde, pois além do contato contínuo com o sofrimento e a dor, são profissionais que atuam também com *déficits* estruturais e pessoais, que expõem sinais e sintomas físicos e emocionais que influem na QVT. Este estudo se justifica dada a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS com ações, principalmente, de prevenção da doença e promoção da saúde. **Objetivo** - Compreender os elementos que compõem a QVT nas perspectivas dos profissionais da APS em um município mineiro. **Método**- Estudo de abordagem quanti-qualitativa e de caráter descritivo, realizado com profissionais da APS em uma cidade do Triângulo Mineiro nos anos de 2020 e 2021. A pesquisa ocorreu em duas etapas: a primeira foi a aplicação presencial do questionário *Total Quality of Work Life* (TQWL-42), analisado por meio de escores que vão de 0 a 100. A segunda etapa constitui-se da aplicação *online* de um questionário, contendo quatro questões dissertativas a fim de identificar as perspectivas dos profissionais da APS, as quais foram analisadas através de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados** - Este estudo originou dois artigos que compreenderam de maneira singular a QVT dos profissionais da APS. A partir da Análise de Conteúdo emergiram as categorias temáticas - *Desempenho no Trabalho; Sentimentos negativos e impactos na Qualidade de Vida no/do Trabalho; Condições de Trabalho; Classificação da Qualidade de Vida no/do Trabalho*, as quais se comunicaram com os Aspectos do TQWL-42, e conjuntamente mostraram que embora existam problemas que interferem na QVT, como tempo de repouso, infraestrutura inadequada, baixa remuneração a QVT se apresenta, paradoxalmente, de maneira satisfatória. **Conclusão** - Ao associar as narrativas dos trabalhadores acerca da QVT aos Aspectos mensurados no questionário TQWL-42 demonstrou-se que a QVT fora classificada como 'boa'. Contudo, fatores como questões salariais, infraestrutura insuficiente e desenvolvimento de sentimentos negativos influem constantemente na dinâmica da QVT. Fatores que requerem ações sistêmicas e integradas por parte da gestão local, visando desenvolver a QVT e, por conseguinte, a APS podem ser trabalhados através da apresentação dos resultados da pesquisa aos órgãos competentes do município pesquisado.

Descritores: ambiente de trabalho; atenção primária em saúde; qualidade de vida no trabalho.

ABSTRACT

Introduction - Occupational Health seeks to relate work to the health-disease process of workers. In this context, Quality of Life at Work (QLW) is related to environmental, physical, social and psychological aspects of the work environment and seeks to provide satisfactory conditions for workers. Given the importance of QLW and the organizational proposal of health services in health care networks, the Primary Health Care (PHC) workers stand out. Although this is the ordering door of care, they are often configured as environments of tension for health teams, as in addition to the continuous contact with suffering and pain, they are professionals who also work with structural and personal deficits, which expose signs and physical and emotional symptoms that influence QLW. This study is justified given the importance of these professionals and the satisfactory performance of their functions for the success of health policies centered on PHC with actions, mainly, of disease prevention and health promotion.

Objective - To understand the elements that make up QLW from the perspectives of PHC professionals in a city in Minas Gerais. **Method**- Study with a quantitative-qualitative and descriptive approach, carried out with PHC professionals in a city in the Triângulo Mineiro years of 2020 and 2021. The research took place in two stages: the first was the face-to-face application of the Total Quality of Work Life questionnaire (TQWL-42), analyzed through scores ranging from 0 to 100. The second stage consists of the online application of a questionnaire, containing four essay questions in order to identify the perspectives of PHC professionals, which were analyzed through Thematic Content Analysis. **Results** - This study originated two articles that uniquely understood the QWL of PHC professionals. From the Content Analysis emerged the thematic categories - *Performance at Work; Negative feelings and impacts on Quality of Life at/Work; Work conditions; Classification of Quality of Life at/Work*, which communicated with the Aspects of the TQWL-42, and jointly showed that although there are problems that interfere with QWL, such as rest time, inadequate infrastructure, low pay, QWL presents itself, paradoxically, in a satisfactory way. **Conclusion** - By associating the workers' narratives about QWL with the Aspects measured in the TQWL-42 questionnaire, it was shown that QWL was classified as 'good'. However, factors such as salary issues, insufficient infrastructure and the development of negative feelings constantly influence the dynamics of QWL. Factors that require systemic and integrated actions by the local management, aiming to develop the QWL and, therefore, the APS can be worked through the presentation of the research results to the competent bodies of the researched municipality.

Descriptors: workplace; primary health care; quality of life at work.

RESUMEN

Introducción - La Salud Ocupacional busca relacionar el trabajo con el proceso salud-enfermedad de los trabajadores. En este contexto, la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) se relaciona con los aspectos ambientales, físicos, sociales y psicológicos del entorno laboral y busca brindar condiciones satisfactorias a los trabajadores. Dada la importancia de la CVT y la propuesta organizativa de los servicios de salud en las redes de atención, destacan los trabajadores de Atención Primaria de Salud (APS). Si bien esta es la puerta ordenadora del cuidado, muchas veces se configuran como ambientes de tensión para los equipos de salud, ya que además del contacto continuo con el sufrimiento y el dolor, son profesionales que también trabajan con déficits estructurales y personales, que exponen signos y síntomas físicos. y síntomas emocionales que influyen en la CVT. Este estudio se justifica dada la importancia de estos profesionales y el desempeño satisfactorio de sus funciones para el éxito de las políticas de salud centradas en la APS con acciones, principalmente, de prevención de enfermedades y promoción de la salud. **Objetivo** - Comprender los elementos que componen la CVT desde la perspectiva de los profesionales de la APS en una ciudad de Minas Gerais. **Método**- Estudio con enfoque cuantitativo-cualitativo y descriptivo, realizado con profesionales de la APS en una ciudad del Triángulo Mineiro en 2020 y 2021. La investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue la aplicación presencial del *Total Quality of Work Life* (TQWL-42), analizado a través de puntajes que van de 0 a 100. La segunda etapa consiste en la aplicación en línea de un cuestionario, que contiene cuatro preguntas de ensayo con el fin de identificar las perspectivas de los profesionales de la APS, las cuales fueron analizadas a través de Análisis de contenido temático.enfermedad de los trabajadores. **Resultados** - Este estudio originó dos artículos que entendieron de manera única la CVT de los profesionales de la APS. Del análisis de contenido surgieron las categorías temáticas: *Desempeño en el trabajo; Sentimientos e impactos negativos en la calidad de vida en el trabajo; Condiciones de trabajo; Clasificación de Calidad de Vida en el Trabajo*, que se comunicó con los Aspectos del TQWL-42, y en conjunto mostró que si bien existen problemas que interfieren con el CVT, como el tiempo de descanso, infraestructura inadecuada, baja remuneración, el CVT se presenta, paradójicamente, de forma satisfactoria. **Conclusión** - Al asociar las narrativas de los trabajadores sobre la CVT con los Aspectos medidos en el cuestionario TQWL-42, se demostró que la CVT se clasificó como 'buena'. Sin embargo, factores como cuestiones salariales, infraestructura insuficiente y el desarrollo de sentimientos negativos influyen constantemente en la dinámica de la CVT. Factores que requieren acciones sistémicas e integradas por parte de la gestión local, con el objetivo de desarrollar la CVT y, por tanto, la APS se puede trabajar mediante la presentación de los resultados de la investigación a los órganos competentes del municipio investigado.

Descriptores: ambiente de trabajo; primeros auxilios; calidad de vida en el trabajo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de Estudo.....	17
3.2 Desafios da Pesquisa de Campo e estratégias de superação.....	17
3.3 Local de Pesquisa, População e Coleta de Dados	17
3.4 Instrumentos de Coleta de Dados.....	18
3.5 Análise dos Dados	18
3.6 Aspectos Éticos	19
4 RESULTADOS	20
4.1 Produto 1 - Artigo submetido à Revista Científica de Enfermagem	20
4.2 Produto 2: Artigo submetido à Revista Trabalho, Educação e Saúde.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS.....	57
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	57
ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1	64
ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2.....	65
ANEXO D - QUESTIONÁRIO <i>TOTAL QUALITY OF WORK LIFE</i> (TQWL42).....	66
APÊNDICES	69
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
APÊNDICE B: ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO	70
APÊNDICE C: ÍNTEGRA DO QUESTIONÁRIO DISSERTATIVO SOBRE QVT.....	71

1 INTRODUÇÃO

Esta introdução expõe a trajetória da discente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT-UFU) e como ocorreu a construção e concretização do Projeto de Pesquisa. Posteriormente são os objetivos do trabalho, seguidos da metodologia, resultados e considerações finais.

O trabalho equivalente de dissertação gerou como produtos dois artigos, frutos de uma longa trajetória no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Eles se originaram de um percurso de empecilhos de saúde física e mental, no qual precisei me submeter a procedimento cirúrgico e mudanças de hábitos ao longo da trajetória. E também, de dificuldades de saúde pública, em que a pandemia se mostrou uma grande barreira para o desenvolvimento da pesquisa, mas foram superados com persistência e dedicação.

Os resultados dos produtos desta dissertação permitiram a ampliação dos conhecimentos, desenvolvimento do senso crítico e compreensão dos meandros que abarcam a Atenção Primária em Saúde (APS) e a Saúde do Trabalhador (ST).

Sabe-se que a Atenção Primária em Saúde é a porta ordenadora do cuidado, e que os profissionais se encontram em contato contínuo com a dor e o sofrimento. Além disso, muitas vezes atuam com *déficit* na estrutura física, insatisfação com o salário, sobrecarga de trabalho, aspectos que impactam na Qualidade de Vida no/do Trabalho (PINTO *et al.*, 2017). Situações confirmadas com a literatura e com a experiência de vida e profissional compartilhada a seguir.

Desde a infância, nos “estágios da vida”, acompanhando o trabalho da minha mãe como Técnica em Enfermagem na APS surgia um sentimento por esta área. Posteriormente, nos estágios da graduação, desenvolvi um amor pela Atenção Básica e decidi que trabalharia nesta área. Enfim, após alguns anos de formada, comecei a atuar na APS, e percebi que o trabalho que a enfermagem e sua equipe desenvolvem é magnífico e prazeroso, porém muito sinuoso, com problemas políticos, financeiros, materiais, de recursos humanos, de infraestrutura e relacionamento interpessoal, que muitas vezes se sobressaem aos benefícios que este trabalho proporciona.

E, em consonância destas situações, tive problemas relacionados à Saúde do Trabalhador, em que minha saúde mental, foi afetada e acabou interferindo na patologia cardíaca que possuo – Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica, que se agrava com o estresse. Diante desse quadro tive que me afastar do trabalho prestado na APS. Paradoxalmente, a inquietude em compreender se a QVT insatisfatória era apenas comigo e no

meu trabalho, foi se intensificando, até que decidi ingressar no mestrado, pesquisar e compreender essa dimensão.

Iniciou-se assim a elaboração do meu projeto de pesquisa no Mestrado, a princípio intitulado “Qualidade de Vida de Profissionais da Atenção Básica no Triângulo Mineiro”. Após muitas discussões com o orientador e sugestões das bancas de Defesa de Projeto e a de Qualificação, os caminhos da pesquisa voltaram-se para “A Qualidade de Vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da Atenção Primária em Saúde”, com o intuito de compreender a QVT dos profissionais da APS.

Ao longo deste percurso, sabendo que a QVT influencia os âmbitos pessoal e profissional, este estudo preocupou-se em investigar, analisar e correlacionar a Qualidade de Vida no Trabalho, o Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde e a Saúde do trabalhador.

Com isso, esta pesquisa partiu do seguinte questionamento: “Quais os aspectos que interferem na Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde?”

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida no Trabalho nas perspectivas dos profissionais da Atenção Primária em Saúde de uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Patrocínio – Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sócio demográfico profissional dos trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde
- Diagnosticar quais as esferas do questionário *Total Quality of Work Life* influem na Qualidade de Vida no Trabalho dos/das trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde;
- Apreender as perspectivas acerca das esferas que constituem a Qualidade de Vida no Trabalho destes profissionais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, descritiva quanto aos objetivos, bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos (GERHADT; SILVEIRA, 2009). A abordagem quantitativa buscou apresentar o perfil sócio demográfico profissional dos trabalhadores/as da APS, assim como diagnosticar o que influi a QVT dos trabalhadores/as da APS. Já com a abordagem qualitativa foi possível apreender as perspectivas acerca das esferas que constituem a QVT destes profissionais. Os objetivos descritivos possibilitaram o levantamento e compreensão das informações que se buscavam com a pesquisa. E, os procedimentos bibliográficos permitiram ampliar o conhecimento científico e abarcar aos procedimentos de campo, os quais possibilitaram o contato e apreensão das perspectivas dos trabalhadores da APS.

3.2 Desafios da Pesquisa de Campo e estratégias de superação

A proposta inicial era o desenvolvimento de um grupo focal realizado presencialmente na Unidade, mas devido aos percalços da pandemia de Covid-19 e atendendo às orientações da vigilância epidemiológica do município, o desenvolvimento da segunda etapa, a realização do Grupo Focal, fora de maneira *online*. Porém, nas oportunidades criadas não houve adesão suficiente de participantes. Assim, foi necessário a criação de um questionário com aplicação *online*, cujas questões versaram acerca de temas do roteiro do Grupo Focal e com elementos resultantes do TQWL-42.

3.3 Local de Pesquisa, População e Coleta de Dados

O campo de pesquisa foi em Patrocínio, um município localizado na região do Triângulo Mineiro, que possui uma população estimada de 90.757 habitantes e conta com 19 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), com cobertura aproximada de 72%, e cerca de 65.550 pessoas cobertas pela ESF (BRASIL, 2020).

A UBSF selecionada para a pesquisa ocorreu segundo os critérios de população adscrita, o número de trabalhadores e variabilidade de profissões.

A UBSF selecionada integra a APS do município, conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e profissionais das diversas áreas. Sendo que a população se constituiu de todos profissionais que atuam na UBSF selecionada, totalizando 35 pessoas. A

amostra foi calculada embasada em um nível de confiabilidade de 80% e margem de erro de 5%, e formou-se de 25 trabalhadores.

Os critérios de inclusão abarcaram trabalhadores/as da UBS, maiores de 18 anos, que consentiram participar da pesquisa. Foram excluídos os que estavam afastados por férias ou licenças.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. A primeira foi presencial, através da aplicação do questionário TQWL-42. E, a segunda, devido à pandemia, ocorreu de maneira *online*. Os contatos dos profissionais foram obtidos com a coordenadora de uma das equipes na primeira etapa e confirmado e/ou atualizados através da plataforma de mensagens instantâneas *Whatsapp*[®], e o questionário enviado aos participantes que consentiram responder o segundo instrumento.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Utilizou-se dois instrumentos. O primeiro foi o questionário *Total Quality of Work Life* (ANEXO D). Selecionado por tratar de forma global – sem priorizar um aspecto específico – a qualidade de vida no/do trabalho, que fora inspirado no World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – cujas propriedades psicométricas são mundialmente aceitas (PEDROSO; PILATTI, 2012).

O segundo foi um questionário, contendo quatro questões (APÊNDICE B), baseadas no roteiro do Grupo Focal e nas respostas do primeiro instrumento, buscando apreender as perspectivas dos profissionais da APS.

3.5 Análise dos Dados

Para a análise do TQWL – 42 utilizou-se a escala elaborada por Timossi *et al.* (2009) cuja as médias dos escores dos Aspectos e Esferas são convertidos, no *software* Excel[®], em uma escala de 0 a 100. Nessa escala, o ponto central é dado pelo valor 50 e é 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.

Já a análise dos dados do segundo instrumento ocorreu por meio da Análise de Conteúdo Temática, seguindo a sequência sugerida por Bardin (2016). Na qual, após as transcrições na íntegra das respostas, foram organizadas no *software* Microsoft Office Excel[®]

de acordo com as perguntas e a similaridade das respostas. E seguiram-se os passos de pré-análise, exploração e tratamento dos dados com codificação e inferência.

3.6 Aspectos Éticos

O estudo compreendeu todas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, enquadradas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer nº 3.769.535 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética em Pesquisa (CAAE) sob o nº 25618619.4.0000.5154. Sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 2012b, 2016b).

4 RESULTADOS

4.1 Produto 1 - Artigo submetido à Revista Científica de Enfermagem

A QUALIDADE DE VIDA (DO) NO TRABALHO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO TRIÂNGULO MINEIRO

RESUMO:

A Qualidade de Vida no/do Trabalho tem sido um desafio, agravada nesses tempos de pandemia. Relativamente aos trabalhadores da Atenção Primária em Saúde, o aprimoramento dos modos de alcance de QVT apresentam desafios como a sobrecarga oriunda da redução dos quadros profissionais. Assim, quais ações motivariam os profissionais para o desempenho das atividades nos territórios adstritos e que repercutisse na QVT? Esta pesquisa buscou diagnosticar quais as esferas do questionário *Total Quality of Work Life* (TQWL – 42) influem na Qualidade de Vida no/do Trabalho dos trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde. Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada com 25 profissionais da APS em que fora aplicado o questionário TQWL-42 e analisados por meio de escores que vão de 0 a 100. Resultou numa auto avaliação da QVT (escore 76,0) classificada como “muito satisfatória, com tendência à satisfatória”, embora o resultado geral tenha evidenciado um escore de 50,26, classificado como “satisfatório com tendência neutra”. Esse escore evoca um conflito quanto à compreensão que os profissionais possuem da sua QVT: aspectos insatisfatórios (tempo de repouso e oportunidade de crescimento) com os satisfatórios (identidade de tarefa e significância de tarefa). O instrumento permitiu conhecer melhor a QVT na APS. Os dados, se apropriados pelos gestores locais, podem fomentar ações em Saúde do Trabalhador que promovam uma auto avaliação da QVT mais elevada. Escores esses que ilustrariam a relevância da APS na promoção da saúde da comunidade.

Palavras-chave: qualidade de vida; ambiente de trabalho; atenção primária à saúde.

ABSTRACT:

The Quality of Life at / of Work has been a challenge, aggravated in these pandemic times. In relation to Primary Health Care workers, obtaining and improving the ways of obtaining QLW present challenges such as the overload resulting from the reduction of professional staff. So, what actions would motivate professionals to perform activities in the assigned territories that would have an impact on QLW? The objective was to get to know the Occupational Health from the assessment of the QLW of the PHC professionals in a city in the *Triângulo Mineiro*. This is a quantitative research, carried out with 25 PHC professionals in which the Total Quality of Work Life questionnaire (TQWL-42) was applied and analyzed using scores ranging from 0 to 100. It resulted in a self-assessment of QLW (score 76.0) classified as “very satisfactory, with a tendency to satisfactory”, although the overall result showed a score of 50.26, classified as “satisfactory with a neutral tendency”. This score evokes a conflict regarding the professionals' understanding of their QLW: unsatisfactory aspects (rest time and growth opportunity) with satisfactory aspects (task identity and task significance). The instrument made it possible to learn more about QLW in PHC. The data, if appropriated by local managers, can foster actions in Occupational Health that promote a higher self-assessment of QLW. Scores that would illustrate the relevance of PHC in promoting community health.

Keywords: quality of life; desktop; primary health care

INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra proporcionou o surgimento da Saúde do Trabalhador (ST) e, já na primeira metade do século XIX, apresentou como sua base a medicina do trabalho. Esta, por sua vez, teve seu primeiro serviço descrito em 1830, quando Robert Dernham, dono de uma fábrica têxtil, contratou um médico para cuidar da saúde de seus trabalhadores. O empresário, ao pedir, ao seu médico particular, o Dr. Robert Backer, uma solução para evitar o adoecimento dos trabalhadores e, conseqüentemente, a queda da produtividade, obteve a seguinte resposta (MENDES; DIAS, 1991).

Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente é que deve ser responsabilizado (MENDES; DIAS, 1991, p. 341).

Paradoxalmente, em um contexto de guerra e pós-guerra, a medicina do trabalho se mostrou ineficaz, já que o adoecimento e morte dos trabalhadores estavam em constante crescimento. Diante disso, surgiu um novo modelo denominado de Saúde Ocupacional, que se voltava também para o cuidado com o ambiente e as condições de trabalho. A este novo modelo foram adicionados além do médico, outros profissionais de saúde como enfermeiros e técnicos em enfermagem e profissionais da área de exatas, como engenheiro e técnico de segurança do trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

No Brasil, apenas na década de 1930 que o governo fora pressionado para atuar na área social, promovendo, assim, direitos relacionados à Seguridade Social. Instituiu-se a Previdência Social e a Saúde Ocupacional administradas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, cenário que proporcionou a implementação dos direitos trabalhistas a serem efetivados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e do Instituto de Aposentadoria e Pensão (MONTEIRO, 2018).

Nas décadas de 1970 e 1980, diante das pressões do Movimento da Reforma Sanitária e outros atores sociais, várias reivindicações ocorreram em diversos setores, especialmente por melhores condições de vida e trabalho. Um marco desse processo, a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 consistiu na conquista da saúde como direito universal, repercutindo no movimento constituinte, que culminou na Constituição Federal do Brasil de 1988, estabeleceu legalmente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 por meio das Leis 8.080 e da

8.142, denominada Leis Orgânicas de Saúde, se instituiu a Saúde do Trabalhador como campo de estudos e práticas (8ª CONFERÊNCIA..., 2019; BRASIL, 1988, 1990a, 1990b).

Portanto, a ST faz parte de um importante espaço da Saúde Coletiva, que objetiva relacionar o trabalho ao processo saúde e doença dos trabalhadores. E, entendendo que grande parte da vida humana ocorre em um ambiente de trabalho, é fundamental a existência de bons sentimentos nesses locais, configurado como um espaço saudável, organizado e positivo. Perante tal situação, o tema Qualidade de Vida no Trabalho torna-se importante tanto no âmbito público, quanto privado.

A QVT tem sido muito difundida nos últimos anos. Sua origem ocorreu, principalmente, no momento pós-guerra, no qual o plano Marshall objetivou a reconstrução de países da Europa. Sendo que, sua evolução passa por diferentes focos. Na década de 1960 preocupava-se com os aspectos relacionados às experiências de trabalho e a reação individual do trabalhador. Já na década de 1970, visando maior produtividade e satisfação, atuava na melhoria das condições e ambientes de trabalho e ainda nesta década, apresenta como ideais o gerenciamento participativo e democracia. Já nos anos 1980, tornou-se importante o binômio qualidade total e produtividade. E, em 1990, a condição humana no ambiente laboral evidencia que o trabalhador, antes disso, é um ser humano (FERNANDES, 1996; LIMONGI-FRANÇA, 2004; RODRIGUES, 2014).

Esse tema é amplo, perante as diversas áreas que se aplica e ainda não há uma definição que abarque todos seus elementos (KLEIN, 2019). Diante desses fatores, a QVT carece de precisão conceitual, pois ora se aproxima da qualidade de processos e de produtos, e em outros há um conflito entre eles.

Sendo que, para melhor embasamento científico esta pesquisa seguir os preceitos utilizados por Richard Walton (1973) os quais apresentam caráter quantitativo e qualitativo, na área. Os critérios para Qualidade de Vida no Trabalho para Walton (1973) abarcam: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso e desenvolvimento das capacidades, oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização, constitucionalismo, trabalho e vida e relevância social. Com isso, para o autor, a insatisfação com a vida no trabalho, independente da ocupação e afeta grande parte dos profissionais.

Sendo assim todos os ambientes de trabalho, públicos ou privados, de todas áreas, requerem estudos a fim de avaliar e, conseqüentemente, aprimorar os processos estruturantes para a QVT dos trabalhadores. Na área da saúde não é diferente, o contato constante com essa área e a desmotivação dos profissionais na Atenção Primária em Saúde, despertaram o interesse em avaliar a QVT desse público.

Sabe-se que atualmente a APS é a porta ordenadora do cuidado ao SUS, tendo em vista a presença da baixa densidade tecnológica demandada nos atendimentos (BRASIL, 2017). Santos, Mishima e Merhy (2018) evidenciaram em seu estudo que os usuários buscam a APS objetivando solução para o sofrimento físico ou manifestando o desejo de “consumir saúde” com consultas, medicamentos, exames e outros serviços oferecidos, e, comumente eles utilizam a queixa clínica a fim de entrar no serviço, quando muitas vezes querem apenas conversar. Assim, nota-se a criação de vínculos entre usuários e trabalhadores. Além disso, como a APS se trata de um setor público, existe a cobrança social por melhor utilização dos recursos humanos e financeiros para obtenção de melhores resultados bem como pela transparência na utilização dos mesmos (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Diante disso, a saúde do profissional da saúde merece atenção especial, pois muitas vezes, além do contato contínuo com a dor e o sofrimento, eles atuam também com sobrecarga de trabalho, déficit na estrutura física, insatisfação com o salário, escassez de recursos humanos, produzindo sinais e sintomas físicos e emocionais que influem gradativamente no processo saúde-doença (PINTO *et al.*, 2017).

E, dada a importância destes profissionais, do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS e do bem maior da população que será alcançada com ações, principalmente, de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, o estudo visa contribuir em aprofundar o conhecimento sobre a saúde do trabalhador acerca da QVT desses profissionais que atuam na APS de um município mineiro, objetivando diagnosticar quais as esferas do questionário *Total Quality of Work Life* influem na Qualidade de Vida no Trabalho dos trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva quanto aos objetivos; bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos (ANDRADE, 2009; CRESWELL, 2007; MINAYO, 2007).

O estudo compreendeu todas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, enquadradas na Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer nº 3.769.535 (BRASIL, 2012b, 2016b).

O campo de pesquisa foi uma cidade localizada na região do Triângulo Mineiro. A Unidade Básica de Saúde da Família selecionada para a pesquisa ocorreu segundo os critérios de população adstrita, o número de trabalhadores e variabilidade de profissões. Assim, a UBSF

selecionada integra a APS do município, conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e profissionais das diversas áreas. A amostra foi calculada com base em um nível de confiabilidade de 80% e margem de erro de 5% (AGRANONIK; HIRAKATA, 2011). Sendo composta por 25 trabalhadores de todas as categoriais profissionais que atuavam na UBSF.

Os participantes foram contatados, somente após a aprovação do Comitê de Ética, e ainda, após reunião com a coordenação da UBSF, em janeiro de 2020, a qual havia sido autorizada pela Secretaria de Saúde do município. Essa reunião objetivou conhecer a rotina da UBSF, na qual descobriu-se que a Unidade não apresentava rotina de reuniões. Agendou-se, assim, um horário para aplicação do questionário, feito em 03 de fevereiro de 2020.

Na data e horário agendados esclareceu-se sobre o questionário e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, entregando-os aos trabalhadores para recolhê-los posteriormente. Retornaram 10 de 30 instrumentos entregues, 5 a mais, prevendo perdas. Registrou-se que haviam profissionais afastados por algum motivo, e que outros trabalhavam em horário distinto.

A funcionária que a pesquisadora tinha contato, não sabia informar com segurança os profissionais que não estavam trabalhando. Devido a isso e ao baixo retorno de questionários optou-se por pesquisar os trabalhadores da Unidade de estudo integrantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o qual reúne informações acerca das unidades, equipes, profissionais, leitos e tipos de atendimentos prestados. Posteriormente, houve novo contato com a UBSF para uma nova coleta de dados. Desta vez, com a lista dos trabalhadores cadastrados no CNES, conversou com o funcionário que a auxiliava sobre os/as trabalhadores/ trabalhadoras afastados/as, tendo assim maior consistência de dados. Quanto aos participantes, foram incluídos na pesquisa todos os profissionais da UBSF que consentiram com a mesma e assinaram o TCLE. E, foram excluídos os que estavam afastados por férias ou licenças.

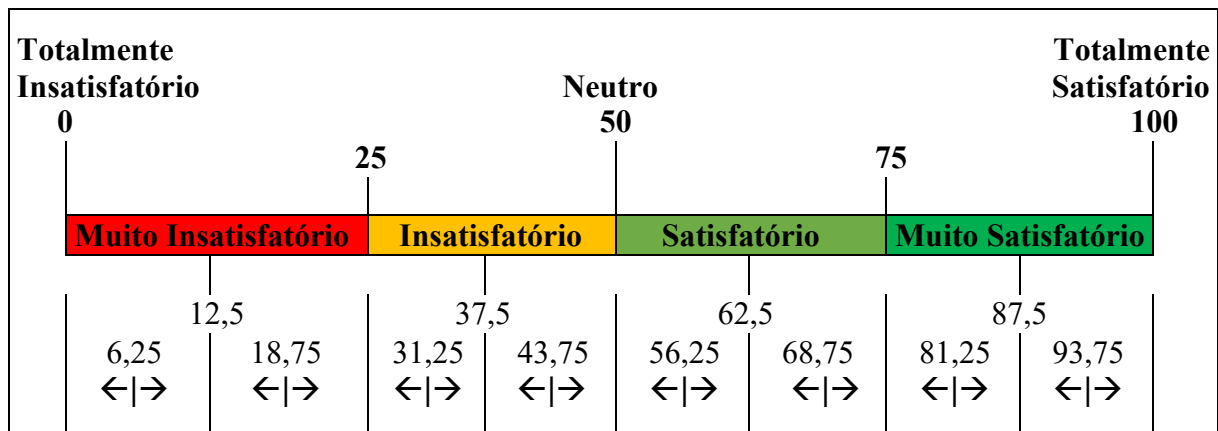
O instrumento de coleta de dados utilizado foi o *Total Quality of Work Life* (TQWL-42). Selecionado por tratar de forma global – sem priorizar um aspecto específico – a qualidade de vida no/do trabalho, que fora inspirado no WHOQOL – cujas propriedades psicométricas são mundialmente aceitas. Este instrumento foi criado e validado no Brasil por Pedroso e Pilatti (PEDROSO; PILATTI, 2012).

Inicialmente, o instrumento permite a obtenção de informações sócio demográficas. Num segundo momento, 42 questões fechadas são subdivididas em cinco esferas: 1- Biológica/Fisiológica, 2- Psicológica/Comportamental, 3-Sociológica/Relacional, 4- Econômica/Política, 5- Ambiental/Organizacional.

Cada esfera é formada por quatro aspectos, que possuem duas questões cada: uma que objetiva Diagnosticar o Nível com o qual a variável abordada no aspecto está presente na vida do trabalhador e; a outra Avaliar o Nível de satisfação do funcionário com relação a tal variável. As esferas ainda são acrescidas de duas questões que abordam a auto avaliação da QVT sob o ponto de vista do respondente, totalizando 42 questões (PEDROSO; PILATTI, 2012).

Para análise da classificação da QVT, utilizou-se a escala elaborada por Timossi *et al.* (2009) cuja as médias dos escores dos Aspectos e Esferas são convertidos, no *software* Excel®, em uma escala de 0 a 100, através da fórmula: $COMPUTE\ XI_100=(X1-4)*(100/16)$: em que X significa o valor da resposta referente à pergunta do seu respectivo aspecto. Nesta escala, o ponto central é dado pelo valor 50 e é 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. A Figura 1 ilustra essa escala.

Figura 1 - Classificação da QVT



Fonte: Timossi *et al.* (2009, p. 400).

As setas indicam o sentido ao qual o resultado apresenta tendência, seja dos aspectos, seja das esferas. Os valores compreendidos dentro de cada seção mostram a tendência para a classificação mais próxima desta. Seguindo este raciocínio, o Quadro 1 mostra as possíveis classificações da QVT.

Quadro 1 - Escala de níveis de satisfação da qualidade de vida no trabalho, 2009

INTERVALO	RESULTADO	TENDÊNCIA
0 a 6,25	Muito insatisfatório	Tendência para totalmente insatisfatório
6,26 a 18,75		Tendência neutra
18,76 a 25		Tendência para insatisfatório
25,01 a 31,25	Insatisfatório	Tendência para muito insatisfatório
31,26 a 43,75		Tendência neutra
43,76 a 50		Tendência para neutro/satisfatório
50,01 a 56,25	Satisfatório	Tendência para neutro/insatisfatório
56,26 a 68,75		Tendência neutra
68,76 a 75		Tendência para muito satisfatório
75,01 a 81,25	Muito satisfatório	Tendência para satisfatório
81,26 a 93,75		Tendência neutra
93,76 a 100		Tendência para totalmente satisfatório

Fonte: Timossi *et al.* (2009, p. 400).

Os cálculos do questionário de QVT, que permitiram os escores e estatística descritiva dos resultados, foram realizados por meio da tabulação dos escores das respostas de cada participante que foram lançados no *software* disponibilizado. Para tal, utilizou-se a ferramenta, disponibilizada no Microsoft Office Excel[®] 1, criada no *software* SPSS[®] pelo autor do instrumento, no qual se desenvolveu a sintaxe do TQWL-42 embasada nos cinco passos previstos na sintaxe disponibilizada pelo grupo WHOQOL. Estes se constituem em: 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 0 a 100; V: excluir os respondentes cujo número de itens não respondidos excedem 20% do total de itens. Tais etapas possuem suas fórmulas específicas no programa e que conforme as respostas são lançadas, de acordo com os aspectos e esferas os dados são gerados.

RESULTADOS

O estudo totalizou 25 participantes. Foram excluídos do estudo quatro profissionais que estavam de licença, férias ou folga e onze que se recusaram participar.

1 Seu *download* pode ser realizado através da URL: <http://www.brunopedroso.com.br/tqwl42.html>

Os dados descritivos, apresentaram uma predominância do sexo feminino 23 mulheres (96%) e 2 homens (4%). Em relação ao estado civil, 22 participantes (88%) eram casados, 2 (8%) solteiros e 1 (4%) viúvo. Conexo ao tempo de atuação 10 (40%) operam na UBSF em pesquisa há mais de 8 anos, 7 (28%) dos profissionais estão nesta unidade entre cinco e oito anos, 6 (24%) trabalham há mais de um ano e menos de cinco e 2 (8%) atuam há menos de um ano. A tabela 1 mostra os demais dados descritivos do estudo.

Tabela 1 - Dados sócio demográficos dos participantes do estudo. Patrocínio, MG. 2020

Resultados	n	%
Profissão		
Agente Comunitário de Saúde	11	44
Técnico em Enfermagem	3	12
Enfermeiro	2	8
Fisioterapeuta	2	8
Médico	1	4
Psicólogo	1	4
Assistente Social	1	4
Dentista	1	4
Técnico em Saúde Bucal	1	4
Nutricionista	1	4
Auxiliar de Serviços Gerais	1	4
Faixa Etária		
≤ 30 Anos	2	8
30 — 40 Anos	10	40
40 — 50 Anos	9	36
≥ 50 Anos	4	16
Escolaridade		
Médio Completo	11	44
Superior Incompleto	2	8
Superior Completo	3	12
Pós-Graduação Completa	9	36

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

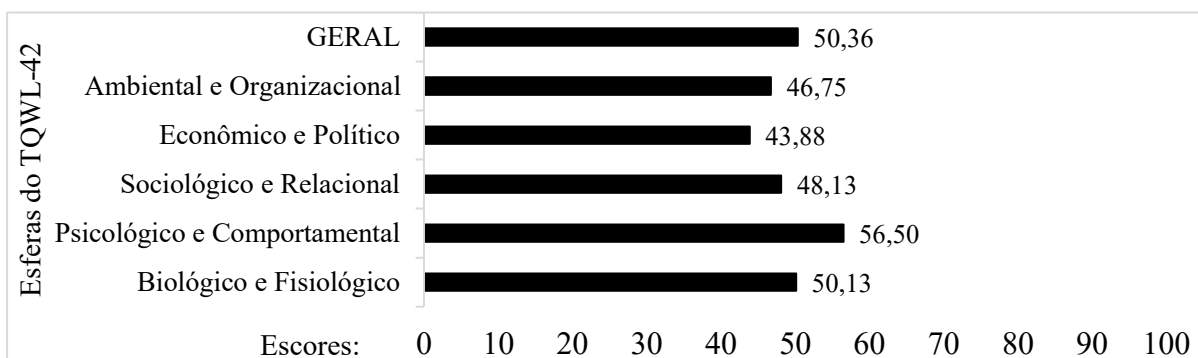
A Tabela 2 mostra as esferas avaliadas pelos trabalhadores e relaciona seus significados, conforme Gerheim e Hildenbrand (2018) com os respectivos aspectos.

Tabela 2 - Esfera, aspecto, significado e escore dos questionários TQWL-42 respondidos pelos profissionais da UBSF. Patrocínio, MG. 2020

Esfera	Aspecto	Significado	Pontuação do escore
Biológico/ Fisiológico	Tempo de repouso	Falta de tempo entre uma jornada e outra para descansar ou dormir	27,0
	Serviços de Saúde e Assistência Social	Ausência de serviços de assistência e saúde	47,5
	Disposição Física e Mental	Tempo insuficiente para descansar entre uma jornada e outra	62,0
	Capacidade de Trabalho	A capacidade de realizar o que lhe é proposto	63,0
Ambiental/ Organizacional	Oportunidade de crescimento	Perspectiva insuficiente de crescimento pessoal e profissional	28,5
	Variabilidade de Tarefa	Rotina na execução das tarefas	35,5
	Condições de trabalho	Boas condições de trabalho	44,0
	Identidade de tarefa	Oportunidade de realizar suas tarefas integralmente	78,0
Econômica/ Política	Jornada de Trabalho	Sentimento de exaustão	33,5
	Segurança de Emprego	Medo das demissões, mudanças de unidades, instabilidade no emprego	38,5
	Benefícios extras	Falta de incentivos extras	49,0
	Recursos Financeiros	Disponibilização de recursos financeiros	53,5
Sociológica/ Relacional	Relações interpessoais	O acometimento de desentendimentos no ambiente de trabalho	39,5
	Liberdade de expressão	A liberdade para expressar ideias e opiniões sem acareações	41,5
	Tempo de lazer	Prática de atividades de lazer	52,5
	Autonomia	Poder tomar decisões sem a necessidade da consulta prévia	59,5
Psicológica/ Comportamental	Desenvolvimento pessoal e profissional	Oportunidade de crescimento no ambiente de trabalho	49,0
	Feedback	Devolutiva acerca das tarefas pelos níveis hierarquicamente superiores	51,5
	Autoestima	A satisfação consigo mesmo relacionada ao trabalho	53,0
	Significância de tarefa	Compreende o valor e a importância que atribuem ao seu trabalho	73,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2021); Gerheim e Hildenbrand (2018, p. 51); Pedrosa e Pilatti (2012, p. 103)

O Gráfico 1 apresenta os desempenhos das esferas e o resultado geral da avaliação de QVT dos profissionais que participaram do estudo.

Gráfico 1 - Pontuação das esferas e do resultado Geral. Patrocínio, 2021.

Fonte: Elaborado pela sintaxe do TQWL-42 com os dados da pesquisa. 2021.

A esfera que apresentou melhor desempenho foi a Psicológico/Comportamental e a pior foi a Econômico/Político, a qual foi a única classificada como insatisfatória com tendência neutra. As esferas Ambiental/Organizacional; Sociológica/Relacional; Biológico/ Fisiológico se mostraram insatisfatórias, cuja tendência inclinou-se para neutro/satisfatória. Já a Psicológico/Comportamental se enquadrou como satisfatória com tendência neutra.

DISCUSSÃO

A atuação das mulheres tem predominado na APS, pois comumente têm-se atribuído a elas o desempenho das atividades com papel de cuidadoras e, sobretudo, como uma estratégia para se manterem no mercado de trabalho (DIAS; CHAVEIRO; PORTO, 2018). A predominância feminina do trabalho na área da saúde evidencia-se em decorrência do aumento do nível de escolaridade e instrução e da redução da taxa de fecundidade desse gênero. Cenário oriundo das bruscas mudanças econômicas e políticas que proporcionaram um mercado de trabalho aberto às mulheres, embora nem sempre valorado, evidenciado, por exemplo, pela disparidade nos salários ou mesmo nos planos de carreira (BORGES; DETONI, 2017), sendo esses fatores impactantes nas esferas econômica e psicológica, considerando assim um elemento que interfere na QVT.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2017, estabelece que a composição mínima de uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família é composta por enfermeiro, médico, auxiliar ou técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017).

Esta composição pode influenciar nos aspectos que interferem na QVT. Fato evidenciado em pesquisas identificaram que os trabalhadores de saúde da APS estão esgotados devido às inadequadas condições de trabalho, caracterizadas por escassez de recursos humanos e físicos, que levam a sobrecarga de trabalho, violência no ambiente de trabalho e dificuldade

no trabalho em equipe. Mas, ambientes de trabalho que possuem mais profissionais que o exigido pela PNAB, fato que melhora a quantidade de recursos humanos, contribuem para uma avaliação satisfatória da QVT (GARCIA; MARZIALE, 2018; LINO *et al.*, 2012).

No entanto, neste estudo, observamos que o Aspecto Condições de Trabalho apresentou (escore 44,0), logo, classificado como “insatisfatório com tendência para neutro/satisfatório”. Justifica-se, assim, a necessidade de um aprofundamento com esses profissionais possibilitando a compreensão do que eles consideram por QVT.

Os piores escores avaliados foram nos Aspectos Tempo de Repouso (escore 27,0) e Oportunidade de crescimento (escore 28,5). Ambos apresentaram escores classificados como “insatisfatórios com tendência a muito insatisfatório”, conforme o Quadro 1. Os escores indicam a carga horária no trabalho na APS e que se prolonga no ambiente doméstico. Da mulher contemporânea exige-se que contribua com a renda familiar, obtida do trabalho e que também desenvolva as atividades domésticas. Cenário que produz esgotamento da saúde e reduz significativamente as oportunidades de cuidar de si. Nessa direção Moraes (2020) mostra que essa situação implica em estresse, podendo comprometer a saúde mental das mulheres. Embora a liberdade financeira e profissional seja algo almejado cada vez mais pelo gênero feminino, a jornada de trabalho extensa deve ser alvo de intervenção pelas gestões públicas com a finalidade de promover a saúde da trabalhadora.

A prefeitura de Patrocínio conta atualmente com o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, a qual realiza ações conjuntas e acompanhamentos periódicos para a prevenção de acidentes no trabalho. Não obstante não existe um atendimento voltado para a saúde mental dos trabalhadores/as que acompanhe a sobrecarga de trabalho (IPSEM, 2020).

Os aspectos Oportunidade de Crescimento (escore 28,5), Desenvolvimento Pessoal e Profissional (escore 49,0) e Benefícios Extras (escore 49,0), mostraram-se insatisfatórios. Esses escores se justificam pela ausência de um plano de carreira, registrado durante a pesquisa de campo na UBSF pesquisada. Ausência que desmotiva o desenvolvimento pessoal e profissional, como exposto por Pedrosa *et al.* (2014). Estes aplicaram um instrumento piloto em 26 profissionais de uma multinacional, o qual ficou claro que o reconhecimento dos trabalhadores faz com que eles se sintam recompensados pelo seu trabalho.

Relacionado ao desenvolvimento das atividades, Lino *et al.* (2012) em seu estudo, realizado com Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis em 2007, com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos mesmos, evidenciou que estes apresentam facilidade nas atividades básicas de suas áreas. Concordando, assim, com os

resultados da pesquisa, já que os Aspectos Identidade de Tarefa (escore 78,0) e Significância de Tarefa (escore 73,0) classificaram-se como satisfatório e muito satisfatório.

Assim, percebemos que os profissionais da APS reconhecem a importância do seu trabalho. Também se encontram realizados frente às avaliações de seus serviços. Porém não se sentem incitados a aperfeiçoar conhecimento como probabilidade de crescimento pessoal e/ou profissional.

Ao cotejarmos as Esferas “mais satisfatórias” às “mais insatisfatórias” com os respectivos “Aspectos” que integram essa classificação, nota-se uma contradição: como negação dos aspectos entre si, mas que evocam uma relação de complementariedade. Situação visualizada ao compararmos o aspecto “mais insatisfatório” (tempo de descanso) com o “mais satisfatório” (identidade de tarefa). Nessa relação, os profissionais compreendem a importância das suas tarefas e a execução completa das mesmas, contudo, são submetidos ao acúmulo de tarefas. Situação observada nas respectivas esferas: Biológica/Fisiológico e Ambiental/Organizacional. Estas contrapõem, dialeticamente, força e fragilidade: necessidade de disposição física, emocional e social para executar as tarefas demandadas pela APS, paradoxalmente às dificuldades que encontram para executá-las.

Cenário corroborado com o estudo de Gerheim (2018) que, por meio do TQWL-42 avaliou a QVT de professores de língua inglesa e demonstrou como menor desempenho a Esfera Econômica/Política e a melhor esfera, a Psicológica/Comportamental. A qual se aproximou do presente estudo ao demonstrar como melhor Esfera a Psicológica/Comportamental e a pior Econômica/Política. Constata-se que as áreas da saúde e educação são profissões fundamentais para o bom andamento social, que oferecem satisfação psicológica, paradoxalmente desvalorizadas, o que impacta na QVT.

A Auto avaliação da QVT (escore 76,0) foi classificada como “muito satisfatória, com tendência à satisfatória”. O resultado geral do estudo obteve escore de 50,26 sendo classificado como “satisfatório com tendência neutra”. Resultado que evoca um conflito referente à compreensão que os profissionais da APS possuem acerca da sua QVT, com Aspectos que são insatisfatórios, como Tempo de Repouso e Oportunidade de Crescimento, com os satisfatórios como a Identidade de Tarefa e Significância de Tarefa.

Esse resultado foi de encontro ao trabalho de Gerheim (2018) o qual mostrou a similaridade entre a Auto avaliação (escore 55,83) e o Resultado geral (escore 53,35). Já que a contradição observada entre a Auto avaliação da QVT e as esferas que compõem o cotidiano de trabalho, como reconhecimento da importância das ações realizadas em prol da comunidade adscrita na APS, demonstraram a urgência de ações equitativas das esferas da QVT entre si,

como forma de promoção integral da Saúde do Trabalhador. Para sua efetivação, o Brasil possui duas políticas públicas: a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), criada em 2011, e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), criada em 2012. Ambas se referem à Segurança e Saúde do Trabalhador em sua integralidade e evocam a interdisciplinaridade. Contudo, de acordo com Costa et al. (2013) cada qual guarda seu *modus operandi*, seus objetivos, fazendo com que sua compreensão seja subjetiva.

CONCLUSÃO

A QVT é um conceito multidimensional e revela, por meio das muitas influências cotidianas, os elementos da subjetividade dos participantes construídas em intensa relação com o meio onde vivem. O instrumento validado expôs que a Auto avaliação da QVT pode estimar importantes aspectos que balizam a vida do trabalhador na APS, sem pretender esgotar a totalidade dos fatores e variáveis que compõem a QVT.

Urge, conforme exposto pelo estudo, a estruturação de um processo comunicacional congruente entre os atores sociais em cena, que resulte na Segurança e na Saúde do trabalhador/trabalhadora ao efetivar, por exemplo, tempo de repouso, oportunidade de capacitação, crescimento profissional e jornada de trabalho que permita qualidade no sono, repouso e atividades de lazer. Saúde que pode ser promovida com o aumento do quadro de trabalhadores ou reavaliação nas escalas de trabalho.

O incremento na Auto avaliação da QVT pode ser promovido quando alinhado à compreensão dos gestores da política pública de saúde dos municípios acerca da Importância da atividade que os profissionais da APS exercem. Reconhecimento que pode repercutir nos demais aspectos da QVT.

Estes resultados foram apresentados aos trabalhadores da UBSF os quais, em sua maioria, relataram a importância do estudo. Assim, com a finalidade de melhorar a QVT de todos os profissionais da APS, os resultados serão apresentados à gestão local, em forma de seminário, com a participação dos trabalhadores deste nível de atenção.

4.2 Produto 2: Artigo submetido à Revista Trabalho, Educação e Saúde

QUALIDADE DE VIDA NO (DO) TRABALHO E AS PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO MINEIRO

RESUMO

A saúde do trabalhador faz parte da saúde coletiva e abarca a Qualidade de Vida no/do Trabalho (QVT). Sabendo-se que a Atenção Primária em Saúde é a porta ordenadora do cuidado, e, em consonância com a importância dos profissionais deste nível de atenção à saúde e do desempenho com ações, principalmente, de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, o estudo objetiva apreender as perspectivas acerca das esferas que constituem a Qualidade de Vida no Trabalho destes profissionais. Metodologicamente trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado em duas etapas, na primeira utilizou-se o *Total Qualify of Work Life* (TQWL-42), e na segunda um instrumento elaborado pelos autores com base nas respostas do questionário utilizado. Como resultados entrou-se na primeira etapa da pesquisa, com as respostas do Aspecto "Auto Avaliação da QVT" e da Esfera "Avaliação Geral" escores Muito Satisfatório (76,0) e Satisfatório (50,36), respectivamente. E, na segunda etapa da pesquisa percebeu-se que, embora haja problemas que interferem na QVT eles não são suficientes para que a maioria dos profissionais as classifiquem de maneira insatisfatória. Portanto, ao associar as narrativas dos trabalhadores acerca da QVT aos Aspectos mensurados no questionário TQWL-42 demonstrou-se que a QVT fora classificada como 'boa'. Contudo, paradoxalmente, fatores como questões salariais, infraestrutura insuficiente e desenvolvimento de sentimentos negativos influem constantemente na dinâmica da QVT. Fatores que requerem ações sistêmicas e integradas por parte da gestão local, visando desenvolver a QVT.

Palavras-chave: ambiente de trabalho; atenção primária à saúde; qualidade de vida.

ABSTRACT

Worker's health is part of collective health and encompasses the Quality of Life at/Work (QWL). Knowing that Primary Health Care, due to its high resolution, is the ordering door of care, and in line with the importance of professionals at this level of health care and the satisfactory performance with actions, mainly, for the prevention of injuries and diseases and health promotion, the study aims to apprehend the perspectives about the spheres that constitute the Quality of Life at Work of these professionals. Methodologically, this is a quantitative-qualitative study, carried out in two stages, in the first, the Total Qualify of Work Life (TQWL-42) was used, and in the second, an instrument developed by the authors based on the answers to the questionnaire used. As a result, the first stage of the research was entered, with responses from the Aspect "Self Assessment of QWL" and from the Sphere General Assessment scores Very Satisfactory (76.0) and Satisfactory (50.36), respectively. And, in the second stage of the research, it was noticed that, although there are problems that interfere with QWL, they are not enough for most professionals to classify them in an unsatisfactory way. Therefore, by associating the workers' narratives about QWL with the Aspects measured in the TQWL-42 questionnaire, it was shown that QWL was classified as 'good'. However, paradoxically, factors such as salary issues, insufficient infrastructure and the development of negative feelings constantly influence the dynamics of QWL. Factors that require systemic and integrated actions by local management, aiming to develop QWL.

Keywords: work environment; primary health care; quality of life.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde, a qual é regida pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2011) e pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012) ambas buscam propiciar ambientes saudáveis de trabalho (BRASIL, 2011, 2012a).

Reconhecemos que a ST faz parte de um importante espaço da Saúde Coletiva, a qual busca relacionar o trabalho ao processo saúde-doença dos trabalhadores. Dentro deste contexto, a organização e condições do trabalho estão ligadas à Qualidade de Vida no Trabalho, a qual se apresenta como um fenômeno multifatorial relacionado a aspectos ambientais, físicos, sociais e psicológicos do ambiente laboral (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Alinhadas à lógica do modo de produção capitalista, as organizações visando obter melhorias na produtividade e na rentabilidade, passaram a aplicar o conceito de QVT. Para tanto, o planejamento, a implantação e a avaliação das alternativas de produção poderiam ter impactos na saúde e na satisfação dos trabalhadores (FORNO; FINGER, 2015).

Para Forno e Finger (2015) a QVT como campo de estudo e reflexão ou como programas práticos de intervenção social, tem despertado o interesse dos gestores de pessoas. Tendo em vista, proporcionar condições satisfatórias aos trabalhadores para o exercício do labor, os efeitos que programas voltados à QVT engendraria um maior comprometimento e empenho nas tarefas cotidianas, tanto na organização quanto nos demais espaços de vida dos trabalhadores.

Perante a importância da QVT e a proposta organizacional dos serviços de saúde em redes de atenção à saúde, se destacam os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Esta proporciona o entendimento da importância destes trabalhadores para a qualidade do cuidado prestado à população, assim como na efetivação das políticas de saúde. Para isto a gestão em saúde destaca a necessidade de priorizar políticas institucionais com produtividade e qualidade dos serviços prestados, preocupando-se com as condições, organização e as relações socioprofissionais nos quais os serviços são produzidos (LEITÃO *et al.*, 2015). Não obstante, as unidades de APS, muitas vezes, configuram como ambientes de tensões para as equipes de saúde e para os usuários (BRASIL, 2017).

Concordando com essa situação, pesquisa de revisão integrativa da literatura mostrou que trabalhadores da APS se encontram esgotados devido às condições de trabalho inadequadas, identificadas pela escassez de recursos físicos e humanos, os quais geram uma sobrecarga de trabalho, dificuldade no trabalho em equipe e violência no ambiente de trabalho,

mas sobretudo apresentam-se satisfeitos com o ambiente de trabalho (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Diante disso, a QVT do profissional da APS merece atenção especial, tendo em vista que, muitas vezes, além do contato contínuo com o sofrimento e a dor, são profissionais que atuam também com déficit na estrutura física, insatisfação com o salário e sobrecarga de trabalho, o que acarreta sinais e sintomas físicos e emocionais que influem gradativamente no processo saúde-doença (PINTO *et al.*, 2017).

Em consonância com a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS com ações, principalmente, de prevenção e promoção da saúde, o estudo objetiva apreender as perspectivas acerca das esferas que constituem a Qualidade de Vida no Trabalho destes profissionais, apresentar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores da APS e correlacionar as perspectivas dos trabalhadores aos Aspectos, do TQWL-42, que influem na qualidade de vida no/do Trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem metodológica quantitativa e qualitativa; descritiva quanto aos objetivos; bibliográfica e de campo quanto aos procedimentos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Compreendeu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, enquadradas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer nº 3.769.535 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética em Pesquisa (CAAE) sob o nº 25618619.4.0000.5154 (BRASIL, 2012b, 2016b). O anonimato dos participantes fora garantido adotando-se o termo Trabalhador/Trabalhadora, designando o sexo; seguido de numeral, que indica a ordem de participação na Primeira Etapa da pesquisa.

O campo de pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada em Patrocínio, Minas Gerais. A UBSF foi selecionada seguindo os critérios de população adstrita, número de trabalhadores e variabilidade de profissões. Ela integra a APS do município e conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e profissionais de diversas áreas.

Na primeira etapa foi aplicado o questionário *Total Quality of Work Life* (TQWL - 42) o qual é composto por questões sócio demográficas e 42 questões que abrangem cinco esferas: 1 - Biológica/Fisiológica, 2 - Psicológica/Comportamental, 3 - Sociológica/Relacional, 4 - Econômica/Política, 5 - Ambiental/Organizacional. Cada esfera abarca quatro aspectos, sendo

cada um composto por duas questões: uma que objetiva Diagnosticar o Nível com o qual a variável abordada no Aspecto está presente na vida do trabalhador e a outra Avaliar o Nível de satisfação do funcionário com relação a tal variável. As Esferas ainda são acrescidas de duas questões que abordam a auto avaliação da QVT sob o ponto de vista do respondente, totalizando 42 questões (PEDROSO; PILATTI, 2012).

Para a Etapa 2, a pesquisadora solicitou os contatos dos participantes à enfermeira de uma das equipes de ESF e o realizou *online*, por meio do aplicativo de mensagens *WhatsApp*[®]. Os 25 profissionais que responderam ao TQWL-42 foram contactados por essa plataforma e convidados a responder o questionário com as questões dissertativas, 11 deles participaram desta etapa. O instrumento foi composto por quatro questões discursivas que integravam o foco investigativo deste estudo, sendo que, uma das questões pedia a classificação da QVT entre “ruim”, “boa” e “excelente”, justificando o porquê da resposta com a finalidade de reconhecer este sentimento. Os participantes tinham a opção de responder o questionário por áudio ou escrito e 100% deles optou pelas respostas escritas.

Os cálculos do questionário de QVT, que permitiram os escores e estatística descritiva dos resultados, foram realizados por meio da tabulação dos números das respostas de cada participante dispostas em planilha no *software* Microsoft Office Excel[®]. Os cálculos dos escores foram elaborados por meio de planilha previamente criada por Pedrosa *et al.* (2014). A estratégia validada pelos autores está ancorada no *software* SPSS[®], que abarca a sintaxe do TQWL-42, embasada nos cinco passos previstos na sintaxe disponibilizada pelo grupo WHOQOL (PEDROSO; PILATTI, 2012). Estes se constituem em:

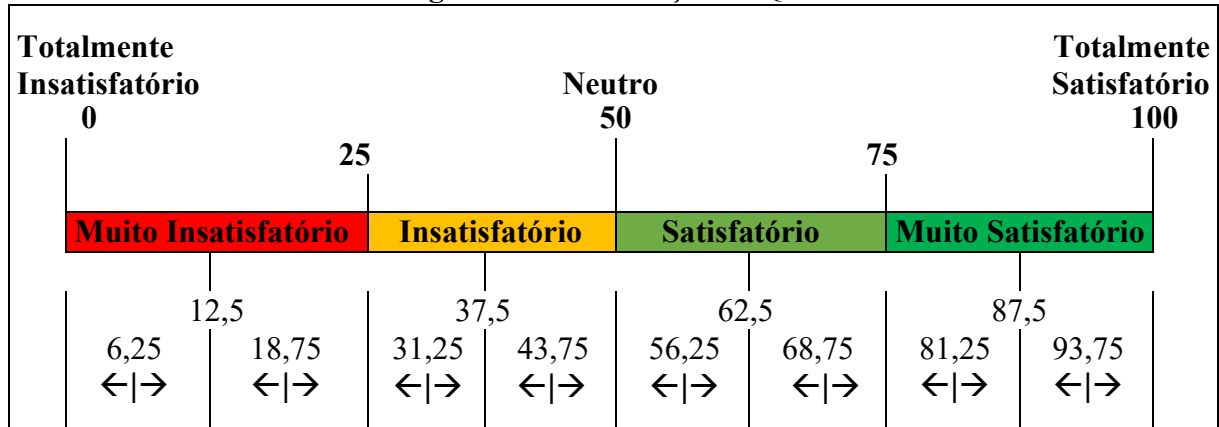
- I. Verificar se os 42 itens foram preenchidos com respostas entre 1 e 5;
- II. Converter as questões invertidas (RECODE A11 A41 B11 C21 D31 D41 E31 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1));
- III. Calcular os escores das esferas e aspectos;
- IV. Transformar os escores para uma escala de 0 a 100;
- V. Excluir os respondentes cujo número de itens não respondidos excedam 20% do total de itens.

Tais etapas possuem suas fórmulas específicas no programa e que conforme as respostas são lançadas, de acordo com os aspectos e esferas os dados são gerados.

A análise da classificação da QVT ocorreu por meio da escala elaborada por Timossi *et al.* (2009), cujas médias dos escores dos Aspectos e Esferas (Figura 1) são convertidos, no *software* Microsoft Office Excel[®], em uma escala de 0 a 100, através da fórmula: $COMPUTE\ X1_100=(X1-4)*(100/16)$: em que X significa o valor da resposta referente à pergunta do seu

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.

Figura 2 - Classificação da QVT



Fonte: Timossi *et al.* (2009, p. 400).

A análise qualitativa ocorreu por meio da Análise de Conteúdo Temática, seguindo a sequência sugerida por Bardin (2016). Após as transcrições na íntegra, realizadas pela pesquisadora, as respostas foram organizadas no *software* Microsoft Office Excel®, em uma tabela, de acordo com as perguntas, os participantes e a similaridade das respostas. E seguiram-se os passos de pré análise, exploração e tratamento dos dados com codificação e inferência ancorada no referencial teórico sobre QVT e Saúde do/da Trabalhador/a. Por meio dessas etapas emergiram-se as categorias: A - Desempenho no Trabalho; B - Sentimentos negativos e impactos na Qualidade de Vida no trabalho; C - Condições de Trabalho; D - Classificação da Qualidade de Vida no Trabalho.

Os quais serão descritas a seguir.

RESULTADOS

Os resultados da Etapa 2 consideram os 11 (44%) dos 25 profissionais que participaram de ambas as etapas da pesquisa. Sendo os dados descritivos expostos na Tabela 3.

Tabela 3 - Dados descritivos dos participantes: sexo, categorias profissionais, faixa etária e escolaridade. Patrocínio, MG. 2020

Dados Descritivos	n	%
Sexo		
Feminino	9	81,8
Masculino	2	18,2
Estado Civil		
Casado	9	81,8
Solteiro	2	18,2
Escolaridade		
Pós-Graduação	6	54,5
Médio Completo	5	45,5
Categorias Profissionais		
Agente Comunitário de Saúde	4	36,3
Técnica em Enfermagem	1	9,1
Enfermeira	1	9,1
Médico	1	9,1
Nutricionista	1	9,1
Psicóloga	1	9,1
Fisioterapeuta	1	9,1
Odontóloga	1	9,1
Tempo de atuação		
Entre 1 e 5 anos	2	18,2
Entre 6 e 10 anos	7	63,6
Entre 11 e 15 anos	1	9,1
Mais de 15 anos	1	9,1

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Percebe-se um público majoritariamente do sexo feminino, casado, com tempo de atuação na UBSF entre 5 e 10 anos, com representatividade em diversas categorias profissionais, o que permite maior amplitude dos olhares acerca da qualidade de vida no trabalho.

Os resultados qualitativos, obtidos por meio do questionário, apresentaram a perspectiva da QVT dos profissionais da APS (informação verbal)².

A - Desempenho no Trabalho

² Questionário *online* concedido para pesquisa sobre qualidade de vida no/ do trabalho dos profissionais da atenção primária em saúde. As respostas do questionário na íntegra se encontram transcritas no Apêndice C desta dissertação.

Os profissionais foram questionados se acordavam e desenvolviam as atividades no trabalho bem-dispostos. Sendo que 63,6% deles responderam que sim, 18,2% relataram às vezes e 18,2% informaram as dificuldades.

As narrativas evidenciam essa questão. “Sim, sempre acordo de bom humor e com muita disposição. Muito raro estar indisposta pra fazer algo. Quando acontece geralmente são por problemas de saúde mesmo.” (TRABALHADORA 23). “Fora de pandemia, considero que minha disposição é um pouco melhor, porém vejo a influência de fatores como clima e sobrecarga na redução da motivação.” (TRABALHADORA 8). “A maioria dos dias sim. Mas o dia de trabalho pós plantão é mais cansativo e o rendimento é menor.” (TRABALHADOR 4). “Difícilmente tenho pensamentos negativos. Nas raras vezes que aparece é um leve desânimo no sentido de achar que não tenho sido útil ao próximo.” (TRABALHADOR 6). “Sobrecarga de trabalho e responsabilidades. Noto sempre que acumulo tarefas” (TRABALHADORA 13).

Demonstra-se algumas contradições, ou seja, o “bom humor” e a “disposição” contrastam com o processo saúde-doença, numa acepção biomédica, relacionada ao “clima e sobrecarga” e após cumprir “plantão”. São situações que reduzem a motivação em função do cansaço e que repercutem no menor rendimento.

Em relação aos resultados da primeira etapa da pesquisa, o dado do TQWL-42 Aspecto “Disposição Física e Mental”, que consiste no tempo para descansar entre uma jornada e outra e a “Capacidade de trabalho”, que significa a capacidade de realizar o que lhe é proposto, mensuraram a Autoavaliação de Desempenho no Trabalho, e apresentaram escores 62,0 e 63,0, respectivamente. E escore 56,5, considerado satisfatório, na Esfera Psicológico/Comportamental.

Ao aproximarmos os dados do TQWL-42 às narrativas dos profissionais da APS na cidade pesquisada observa-se um eco nos dados da primeira etapa. Pois embora os três escores se mostrem satisfatórios, os mesmos são sensíveis ao cotidiano de trabalho em tempos de pandemia, ou ainda, pela sobrecarga de trabalho na Unidade Básica, o que reflete na motivação e no processo saúde-doença dos/das trabalhadores/as.

B - Sentimentos negativos e impactos na Qualidade de Vida no/do Trabalho

Os participantes relataram sentimentos que consideram negativos e como estes influem na QVT. “No meu caso o que mais me atrapalha no meu trabalho é a saúde, sintomas de dor nos joelhos e problemas circulatórios.” (TRABALHADORA 18). “Sentimentos de raiva e

impaciência com as pessoas lentas.” (TRABALHADORA 20). “Cansaço, desânimo. 1 a 2 vezes na semana.” (TRABALHADORA 19). “Cansaço, observo frequentemente; e a falta de estabilidade nos vínculos de trabalho, considero como algo danoso.” (TRABALHADOR 4).

Percebe-se sentimentos, com maior frequência, de cansaço e desânimo, e também de raiva e impaciência. Além disso, os sintomas físicos, como dores, se mostram presentes. Com isso, nota-se que sintomas psicológicos e físicos impactam no trabalho influenciando negativamente na QVT. Atrelando aos dados do TQWL 42 os sentimentos que impactam a QVT são apresentados, principalmente, pela mensuração dos Aspectos que compõem a Esfera Biológico/Fisiológico score 50,13, sendo eles: “Tempo de Repouso” score 28,0; “Disposição Física e Mental” score 62,0; “Capacidade de Trabalho” score 63,0 e “Serviços de saúde e Assistência social” score 47,5.

A interligação entre as duas etapas da pesquisa se mostra complementar. Embora o score da Esfera Biológico/Fisiológico tenha se mostrado satisfatório, sua tendência é para neutro. Comunicando de maneira coerente com as respostas da segunda etapa, nos quais os sentimentos de cansaço, desânimo, raiva, impaciência e dores são abarcados principalmente nos Aspectos “Tempo de Repouso” score 28,0 e “Disposição Física e Mental” score 62,0. Evidenciando assim, que os sintomas, apresentados na primeira fase, se relacionam com os sentimentos abordados na segunda fase da pesquisa e impactam na QVT dos profissionais da APS.

C - Condições de Trabalho

Questionados quanto à satisfação neste item, os participantes relacionaram ao número reduzido de profissionais, acarretando na sobrecarga de trabalho; relações interpessoais, relativas ao trabalho em equipe e à chefia; condições físicas do ambiente de trabalho e à remuneração. Nestes resultados 45,5% trabalhadores responderam estar satisfeitos com as condições de trabalho, porém, apontam os aspectos que podem ser melhorados e que agreguem à QVT.

As narrativas evidenciam tais circunstâncias: “[...] falta de condições físicas para desenvolver melhor o trabalho; e o salário porque sempre acho que poderia ser melhor.” (TRABALHADOR 6). “Sim, para todos os itens [está satisfeita], exceto condições físicas de trabalho. [...]” (TRABALHADORA 7). “[...] a prefeitura poderia dar os tablets, o carregador para nós agentes de saúde e protetor solar de qualidade. Os tablets estão velhos, tem alguns que foram roubados em 2018 e até hoje não compraram novos tablets.” (TRABALHADORA 20).

“[...] Remuneração, é lógico que a gente sempre quer mais, mas não está tão ruim não” (TRABALHADORA 23).

Percebe-se que, embora os profissionais estejam satisfeitos com aspectos como: trabalho em equipe, relação com a chefia e mesmo com a sobrecarga de trabalho, elementos como infraestrutura e remuneração incidem de maneira negativa sobre a QVT.

Outros trabalhadores informaram não estar satisfeitos com as condições para o trabalho na APS, justificando-as.

A equipe em que trabalho foi desfalcada devido à saída de profissionais e realocação de outros, e ainda não houve substituição. Há sobrecarga. As relações interpessoais, tanto com a equipe que trabalho quanto com a chefia, são muito abertas, maduras e de respeito mútuo. Em relação às condições físicas, muitas vezes ocorre a falta de sala para atendimento e também faltam materiais. A remuneração está defasada, e esse é um fator que influencia bastante na motivação (TRABALHADORA 8, 2021).

“Pode melhorar. Dividir tarefas.” (TRABALHADORA 13). “[...] colegas falam ao mesmo tempo, e às vezes misturam muito o trabalho com assuntos pessoais, prejudicando o bom relacionamento e rendimento da equipe.” (TRABALHADORA 15). “[...] temos sobrecarga de trabalho, desvalorização tanto na profissão como por parte da chefia. Falta de incentivo e motivação para nosso trabalho. [...]” (TRABALHADORA 19).

Aqui observa-se que muitos profissionais não estão satisfeitos com as condições de trabalho, evidenciando que precisam ser desenvolvidas melhorias no que tange, principalmente, à estrutura física da UBSF, à remuneração e ao aumento de recursos humanos e materiais.

Relacionando a segunda etapa da pesquisa ao TQWL-42, verifica-se o escore do Aspecto “Condições de Trabalho” de 44,0; logo, insatisfatório. E as esferas Econômico/Político e Ambiental/Organizacional também apresentaram escore insatisfatório: 43,88 e 46,75, respectivamente. De maneira contraditória, nesta categoria um ponto positivo nas condições de trabalho foram as relações interpessoais e que, no instrumento, este Aspecto apresentou escore 39,5, classificado como insatisfatório.

“Estou feliz com o trabalho sim. Minha chefe é ótima e fofo. As pessoas no serviço são boas comigo. [...]” (TRABALHADORA 20). “Gosto muito do meu trabalho, temos uma excelente chefia, a relação com os colegas é muito boa. Quando acontece algum problema a gente se reúne e procura resolver. [...]” (TRABALHADORA 23).

D - Classificação da Qualidade de Vida no/do Trabalho

Esta categoria foi analisada pela questão de classificação entre ruim, boa e excelente e o porquê dessa classificação. Sendo 81,8% profissionais a classificaram como boa; 9,1% entre média e boa e 9,1% como excelente.

Excelente. Os poucos pontos negativos que ocorrem ao longo da jornada de trabalho não são suficientes para eu queixar baixa qualidade de vida. Sou grato por estar nesse trabalho. Caso não quisesse estar, basta sair e vida que segue... (TRABALHADOR 6).

Boa. As relações interpessoais de maneira geral são satisfatórias, apenas a questão do espaço físico deixa a desejar. Causa impressão de depreciação da atividade (TRABALHADORA 7).

Classificaria como média a boa. Sou muito satisfeita com a equipe que trabalho e com a chefia imediata atual, que sempre se mostra receptiva a nos ouvir e ajudar, além de ser muito ponderada. Mas muitas questões que fogem da alçada da chefia contribuem para a insatisfação, principalmente a falta de valorização dos profissionais (TRABALHADORA 8).

A segunda etapa da pesquisa proporcionou compreender que embora tenham problemas que interferem na QVT eles não são suficientes para que a maioria dos profissionais as classifiquem de maneira insatisfatória. Na primeira etapa da pesquisa, as respostas do Aspecto “Auto Avaliação da QVT” e da Esfera Avaliação Geral apresentaram nestes itens escores Muito Satisfatório (76,0) e Satisfatório (50,36), respectivamente. Assim, os dados qualitativos permitiram compreender que o eco entre os escores da Avaliação Geral com o Aspecto de Auto Avaliação da QVT são em decorrência dos problemas existentes no ambiente de trabalho, os quais não são suficientes para classificar a QVT como ruim.

DISCUSSÃO

Os dados descritivos deste estudo são semelhantes aos encontrados nos estudos de Lima, Gomes e Barbosa (2020) realizado com 120 profissionais da APS de Foz do Iguaçu, no qual 82,5% eram do sexo feminino, 70,8% atuam na APS há mais de onze anos e 82,5% casados. Outro trabalho realizado em 2019, com 149 profissionais da APS no Vale do Jequitinhonha mostrou que 87,5 % dos profissionais são do sexo feminino, 44,8% casados, 17,7% atuam há mais de 10 anos (CAMPOS *et al.*, 2020).

Gonçalves *et al.* (2014) e Borges e Detoni (2017) afirmam que há uma tendência ao aumento da população feminina nas diversas categorias profissionais da saúde. Isso é devido ao aumento da escolarização, instrução e queda na taxa de fecundidade deste gênero. Circunstâncias decorrentes das grandes mudanças econômicas e políticas que geram um mercado de trabalho mais amplo às mulheres.

A maioria dos profissionais 81,8% são servidores públicos municipais, o que justifica o tempo de atuação na UBSF. A forma de contratação retrata a fragilidade dos vínculos empregatícios, o que interfere na relação entre o profissional e o serviço, influenciando diretamente o nível de satisfação no trabalho (SIMAS; PINTO, 2017).

Muitos são os aspectos que influem na QVT para os profissionais da saúde, em geral, e na dos que atuam na APS, em particular. Os achados apontaram uma avaliação satisfatória de Qualidade de Vida no/do Trabalho, mas constata-se diferentes perspectivas neste quesito.

O tema Desempenho no Trabalho apresenta um elevado impacto prático no cotidiano das organizações, destas, da UBSF. O bom desempenho é relevante por ser considerado um dos principais geradores de valor, tanto para os indivíduos quanto para as organizações. O desempenho profissional encontra-se ao lado da satisfação e é uma importante categoria comportamental que integra, em um mesmo processo de ações, diversas dimensões psicossociais, interpessoais e situacionais (BENDASSOLLI, 2017).

No estudo, embora dificuldades para o bom desenvolvimento do desempenho no trabalho tenham sido evidenciadas, a maioria dos profissionais relatou disposição para desempenhar suas atividades na APS e na comunidade. Sendo condizente com as respostas da primeira etapa da pesquisa, os quais apresentaram escores satisfatórios nos Aspectos “Disposição Física e Mental” (62,0) e “Capacidade para o Trabalho” (63,0), assim como na Esfera Psicológico/Comportamental (56,5).

Coerente com estes resultados, ressalta-se que no âmbito da QTV o Desempenho no Trabalho fora classificado satisfatório. Essa avaliação pode proporcionar o desenvolvimento de atividades com qualidade, necessárias para suprir as demandas em saúde dos usuários do território adstrito pelas ESF's pesquisadas, sem afetar negativamente a QVT dos profissionais que atuam nesta modalidade (TAMBASCO *et al.*, 2017).

O Desempenho no Trabalho vai além dos indicadores relacionados à produtividade. O cotidiano das instituições evidencia que os trabalhadores usam diferentes estratégias para enfrentar as situações e demandas que aparecem permitindo o alcance das metas, o que muitas vezes não é ressaltado (SANTOS-FILHO, 2007). As avaliações não mensuram o trabalho realizado nas horas livres, nem o material de trabalho adquirido com recursos próprios, elas almejam o cumprimento de metas, os recursos necessários para seu cumprimento não importam. Com essa correlação, Tambasco *et al.* (2017) evidenciam que o bem-estar de qualquer indivíduo se vincula aos diversos aspectos biopsicossociais, e que interferem na maneira de interação com outras pessoas e em seu meio de trabalho. Para que os profissionais da APS consigam

desempenhar suas funções de maneira satisfatória e atendendo as necessidades dos usuários do SUS faz-se necessário condições de trabalho adequadas (TAMBASCO *et al.*, 2017).

Constatou-se que os sentimentos negativos influem na QVT dos trabalhadores. Raiva, e desânimo, além de sintomas físicos que alteram a fisiologia do corpo, como o cansaço, impactam a conduta profissional, interferindo no desempenho destes trabalhadores e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados, bem como na qualidade de vida no e do trabalho.

As conseqüências do estresse excessivo e contínuo não se limitam ao comprometimento da saúde. Ele pode gerar várias doenças, propiciando danos para a qualidade de vida e desempenho do ser humano (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Os aspectos biopsicossociais geram esses sentimentos negativos nos trabalhadores, os quais impactam na QVT sob a forma de danos mentais, físicos e sociais. Além disso, o desenvolvimento destes sentimentos nos profissionais da saúde são prevalentes e ocasionam a diminuição da satisfação no trabalho com conseqüente aumento de sintomas psicológicos (CAO *et al.*, 2016).

Tais situações podem ser decorrentes, ou mesmo agravadas, em função da gestão do trabalho na APS, como mostra o estudo de Oliveira e Pedraza (2019) realizado com 50 enfermeiros da APS de 34 municípios do Estado da Paraíba. Este evidenciou que a organização do trabalho com táticas de gestão voltadas para a produção com rendimento baseadas em situações com ritmos de trabalho excessivo e pressões geram um mal-estar geral no trabalho, o que impacta a QVT.

Em relação aos sintomas físicos e qualidade de vida, estudo realizado na China, na região autônoma de *Xinjiang Uygur*, em 2015, com 1973 enfermeiros, investigou a correlação entre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e a qualidade de vida dos enfermeiros. Utilizou os instrumentos de coleta de dados *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* para distúrbios musculoesqueléticos e o *Short Form Health Survey Mos* (SF-36) para qualidade de vida. Os resultados evidenciaram alta taxa (79,52%) de DORT nos enfermeiros e baixo escore (60,4) de qualidade de vida. Esses dados podem estar relacionados com as características de trabalho dos profissionais de enfermagem, e evidenciam que os sintomas físicos impactam na QV e na QVT (YAN *et al.*, 2018).

Os distúrbios osteomusculares e a qualidade de vida no/do trabalho estão referidos às condições em que o trabalho é desenvolvido. Assim, os participantes do presente estudo demonstraram a insatisfação com a estrutura física da UBS, confirmando que a inadequação do local de trabalho prejudica, de alguma forma, a QVT e, conseqüentemente, o desempenho das

atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças no território (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Relacionado à estrutura física, a Política Nacional de Humanização (PNH) publicada em 2013, apresenta como uma de suas diretrizes a implementação e organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores. Fato extremamente importante para um processo de trabalho adequado com consequente promoção e desenvolvimento de QVT (BRASIL, 2013).

Acerca da ausência ou fragilidade das condições de trabalho que se voltam para a estrutura física do ambiente, como uma UBS, o trabalho de Costa *et al.* (2020), realizado em Caxias do Sul, RS, em quatro UBS's, com 22 profissionais da ESF, por meio de entrevistas demonstrou que os locais de trabalho prejudicam, de alguma maneira, o processo de trabalho, tendo em vista que a ambiência humaniza o serviço, proporcionando maiores chances de êxito nas ações (BRASIL, 2013).

Pesquisa bibliográfica, realizada entre os períodos de 1988 a 2016, buscou os diversos fatores que geram distúrbios nos enfermeiros e que podem alterar a QVT e constatou que a remuneração é um fator de trabalho que afeta sobremaneira a QVT, tendo em vista que é através dela que os trabalhadores suprem grande parte das suas necessidades humanas (SOARES; BORGES; SANTOS, 2020). No entanto, os participantes destacaram que a exigência do processo de trabalho na APS não tem sido compatível com a remuneração, pois essa, ao não suprir suas necessidades cotidianas, gera uma desmotivação com o trabalho, que é perceptível.

O trabalho de Oliveira e Pedraza (2019), descrito acima, mostra esse descontentamento no ambiente laboral, no qual o maior motivo de insatisfação no trabalho era a questão salarial. A remuneração também se apresentou como um dos principais motivos de insatisfação no estudo de Forte e Pires (2017) realizado de maneira qualitativa com 20 enfermeiros/as de Unidades Básicas de Saúde de quatro municípios da região da grande Florianópolis.

Na APS a atuação em equipe atrelada ao relacionamento interpessoal é uma característica importante do trabalho. Porém, neste estudo se mostrou contraditório, pois na primeira etapa o Aspecto “Relações Interpessoais” se mostrou como insatisfatório com escore 39,5, e na segunda parte da pesquisa a maioria dos profissionais relatou os relacionamentos como positivos.

Esta discordância pode ser em decorrência da implantação de duas ESF na UBSF pesquisada, com chefias imediatas distintas, podendo apresentar processos de trabalhos diferentes. Outra possível justificativa para essa divergência, é o hiato existente entre o previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, o qual estimula o vínculo entre os muitos profissionais, favorecendo o trabalho em equipe, assim como a reorganização dos

processos de trabalho visando superar a fragmentação do paciente usuário e território, não obstante divergente do que realmente é ofertado tanto aos trabalhadores quanto aos usuários, já que há em muitos lugares um sucateamento da APS, com déficit de profissionais, de infraestrutura, o que sobrecarrega os trabalhadores e influencia no relacionamento da equipe (BRASIL,2017).

O processo de trabalho na APS envolve diferentes categorias profissionais para uma assistência territorial coerente com situação de saúde da comunidade e os muitos grupos que a compõem. Cada uma das equipes, preferencialmente completas, constitui um aspecto importante e essencial para o êxito da ABS, como preconiza a PNAB (2017). Constituir e desenvolver o trabalho em equipe exige relações sociais mediadas pelo multiprofissionalismo, que por meio do compartilhamento de ideias e recomendações, se torna cooperativo, beneficiando usuários e trabalhadores (BRASIL, 2017; FORTE; PIRES, 2017).

Afirmção que corrobora com o estudo de Lima, Gomes e Barbosa (2020) realizado com 120 profissionais da APS, em 2018, no distrito sanitário leste de Foz do Iguaçu (PR) utilizando o instrumento *Quality of Working Life Questionnaire* (QWLQ-bref) para mensurar a QVT, e evidenciou que a avaliação global média da QVT dos profissionais obteve um escore 62,8 denominado satisfatório.

Para que se obtenha uma boa avaliação da QVT na APS a satisfação positiva dos profissionais de saúde é fundamental, o que foi verificado em alguns estudos realizados no Brasil (OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019; TAMBASCO *et al.*, 2019). Porém, neste estudo, mesmo com avaliação quantitativa e qualitativa satisfatórias, a QVT é muito sensível à dinâmica socioeconômica e política. Assim, a reforma trabalhista, instituída pela lei n.13.467, de 13 de julho de 2017, e o congelamento de investimentos públicos nas políticas de saúde, educação e proteção social por 20 anos, dadas pela Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro 2016, repercutem na QVT. Fatores que agudizam a frágil proteção aos trabalhadores, os da saúde também, em função das políticas neoliberais adotadas pelo Estado brasileiro (BRASIL, 2016a; 2017a; VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

Esse congelamento tem acelerado o sucateamento da APS ao mesmo tempo que influi na remuneração dos trabalhadores, na manutenção e adequação da infraestrutura, no relacionamento interpessoal da equipe, na falta de reposição da força de trabalho quando de afastamentos, aposentadorias ou aumento do território adstrito da APS. Fatores esses que têm sido avaliados como negativos neste estudo e que impactam na QVT.

O trabalho é produtor do ser social, de saúde e expressão das potencialidades humanas, sob o signo do capital ele se transforma. O produtivismo que surge em decorrência do

capitalismo é permeado por pressões de cumprimento de metas transforma o trabalho em um paradoxo no qual é uma necessidade socialmente humana, mas forçada com sofrimento e adoecimento. Então quando se trata de qualidade de vida no/do trabalho e produtividade fica uma questão intrigante que qualidade é essa que a produtividade sobressai a saúde? O trabalho deve ser exercido pela sua importância social, em condições favoráveis, para assim cumprir seus objetivos e proporcionar QVT evitando sofrimentos e adoecimentos (ANTUNES, 2006; DEJOURS; NETO, 2012; OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017).

Evidenciando a importância social do trabalho, porém com sofrimentos e adoecimentos, os profissionais da saúde, em 2020, se viram no impasse da pandemia do Corona Vírus, a Covid – 19, que impactou sobremaneira a QVT dos profissionais da saúde, a economia, a educação e as diversas vertentes sociais.

Intensificando a importância do trabalho vinculada aos pontos negativos os profissionais da saúde se encontram em uma dicotomia no qual a OMS e esses profissionais, que lidam diariamente com as consequências da doença e buscam a enfática orientação de cuidados, e o governo brasileiro que objetiva desqualificar os riscos e a adoção das medidas de prevenção, as quais apresentam fundamentos científicos, especialmente o isolamento social, ao contrário, defende a ‘imunidade de rebanho’ (CAMPOS, 2020). Com isso, percebe-se que a QVT é afetada para além das questões de saúde, envolvendo questões sociais, financeiras e políticas.

Mesmo na pandemia, embora algumas condições no trabalho na APS do município pesquisado tenham se mostrado insatisfatórias, de maneira geral, a classificação da QVT foi considerada boa pelos participantes. Aspecto que pode ter relação com o contexto de um município de pequeno porte, mas que, pode sofrer variações se compararmos com a QVT na APS em cidades maiores. Mas, ao mesmo tempo, a satisfação com a QVT possui relação com o comprometimento dos profissionais com as responsabilidades referidas ao trabalho, assim como a afinidade com a profissão, coadunando com o estudo de Lima, Gomes e Barbosa (2020).

O estudo apresentou como limitações a situação pandêmica que ocasionou o distanciamento social, não permitindo que se desenvolvesse o grupo focal, o qual abarcaria, de maneira mais ampla, as diferentes perspectivas dos profissionais no que tange à QVT.

CONCLUSÃO

A compreensão dos elementos que integram a Qualidade de Vida no Trabalho, sob o olhar dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, indicou que fatores como disposição

física e mental bem como capacidade para desenvolver o trabalho influem positivamente no desempenho profissional, proporcionando disposição adequada para o desenvolvimento do trabalho nos territórios adstritos.

Ao associar as narrativas dos trabalhadores acerca da QVT aos Aspectos mensurados no questionário TQWL-42 demonstrou-se que a QVT fora classificada como 'boa'. Contudo, paradoxalmente, fatores como questões salariais, infraestrutura insuficiente e desenvolvimento de sentimentos negativos influem constantemente na dinâmica da QVT. Fatores que para aperfeiçoarem-se demandam, por parte da gestão municipal, ações sistêmicas e integradas. Isso pode ser realizado através da apresentação dos resultados da pesquisa aos órgãos competentes do município.

O estudo da QVT dos profissionais da APS com métodos mistos se mostrou abrangente ao favorecer a apreensão das demandas dos trabalhadores quanto a saúde mental, a remuneração e as condições estruturais para a prática do preconizado pela PNAB. Mostrou também que a QVT e a PNAB são incompatíveis com a EC95, e a Reforma Trabalhista, já que os trabalhadores apresentam grandes queixas relacionadas à inadequada estrutura física e remuneração, isso se deve em grande parte, às mudanças advindas da EC95 e da Reforma.

Além disso, impasses como a pandemia também interferem na QVT dos profissionais da APS, tendo em vista que o trabalho se intensifica, provocando mais cansaço e a pressão psicológica, social e política, constante, influi nos processos de trabalho. Com isso, estes profissionais têm que conviver com a dor das consequências da pandemia associada à irresponsabilidade do governo que menospreza as orientações sanitárias e o crescente número de mortes.

Portanto, o cenário investigado revelou a necessidade de acompanhamento psicológico e de avaliação sócio assistencial, com o intuito conhecer e atuar na promoção da saúde dos trabalhadores, ou seja, sobre os aspectos cotidianos que influem negativamente na QVT; de estruturação de planos de carreira, que impactem positivamente na remuneração; seguido de reformas e adequações nos espaços e materiais de trabalho da ESF. Ações que, conseqüentemente, reverterão numa melhor qualidade da assistência prestada à população adstrita.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mestrado, de maneira singular, proporcionou a ampliação do conhecimento associado à prática. As disciplinas cursadas harmonizaram a compreensão das várias dimensões da Saúde do Trabalhador, o que acarretou o desenvolvimento da pesquisa com um olhar especial, preocupando-se com o trabalhador e sua QVT.

Essa pesquisa mostrou que ainda existem percalços na QVT dos profissionais da APS, o que não é suficiente para classificá-la como ruim, mas são fatores que se melhorados podem favorecer positivamente a QVT.

O estudo da QVT dos profissionais da APS com métodos mistos se mostrou abrangente ao favorecer a compreensão e apreensão das demandas dos trabalhadores quanto a saúde mental, a remuneração e as condições estruturais para a prática do preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica. Além disso, demonstrou um público majoritariamente feminino, com variadas jornadas de trabalho. Sendo as principais esferas do TQWL-42 que influenciam na QVT dos profissionais da APS a Psicológico/Comportamental, melhor avaliada e a Econômico/Político pior avaliada.

Portanto, esta pesquisa permitiu observar que os resultados podem contribuir para a elaboração de ações sistêmicas e integradas por parte da gestão local, visando desenvolver a QVT, e a assistência prestada aos usuários na APS.

Para isso, será desenvolvido em forma de extensão um seminário local para os trabalhadores e gestores da APS, o qual apresentará os resultados deste estudo e abarcará sugestões dos profissionais para implementação de ações que possam melhorar a QVT.

REFERÊNCIAS

8ª CONFERÊNCIA Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Portal: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 13 jul. 2021.

AGRANONIK, M.; HIRAKATA, V. N. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159229/001015562.pdf?sequence=1&isAllowed=y.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2009. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/ne01s0s>. Acesso em: 19 fev. 2019.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre a metamorfose e a centralidade do mundo do trabalho. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/147332>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Previdência Social, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Sistemas da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: e-Gestor, Atenção Básica, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>. Acesso em: 29 set. 2021.

BENDASSOLLI, P. F. Desempenho no trabalho: revisão da literatura. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 68, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7213/rpa.v30i68.20471>. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20471/19729>. Acesso em: 26 maio 2021.

CAMPOS, F. F. *et al.* A satisfação dos profissionais das estratégias de saúde da família em relação às condições de trabalho. **Revista Intellectus**, [s.], v.57, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/63.747.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CAMPOS, G. W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sQgGPbjSPqPSqYnsZxWvxwf/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 29 jul. 2021.

CAO, X. *et al.* The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. **Journal of Nursing Management**, New Jersey, v. 24, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12292>. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12292/epdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

COSTA D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kJKs4tBqJMk/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf. Acesso em: 19 fev. 2019.

DEJOURS, C.; NETO, G. A. R. M. Psicodinâmica do Trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2021.

DIAS, A. C. B.; CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C. Qualidade de vida no trabalho de fisioterapeutas docentes no município de Goiânia, Goiás, Brasil. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3021-3030, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.15672016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-3021>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FERNANDES, C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FORNO, C. D.; FINGER, I. R. Qualidade de Vida no Trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Revista brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3895/rbqv.v7n2.3015>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/3015/2089>. Acesso em: 12 jun. 2021.

FORTE, E. C.N., PIRES, D. E. P. Enfermeiras na Atenção Básica: entre a satisfação e a insatisfação no trabalho. **Revista Trabalho Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/journal/tes/about/#about>. Acesso em: 06 maio 2021.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 71, n. supl.5, p. 2334-2342, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530> Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2334. Acesso em: 20 jan. 2021.

GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 jul. 2019.

GERHEIM, M. S.; HILDENBRAND, L. **Qualidade de Vida no Trabalho: reflexões e contribuições de um estudo avaliativo com professores de Língua Inglesa**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2018.

GONÇALVES, C. R. *et al.* Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.100, p. 26-34, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8RfN93jWxYKCwHNX9rqtJGf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

IPSEM. **Ações e serviços de segurança do trabalhador**. Patrocínio: Instituto Previdência Servidores Municipais, 2020.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D.; LEMOS, R. B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 1-35, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eramg190134> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/V8HdXZYdMG9f6r8h5mCNs4g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jul. 2019.

LEITÃO, I. M. T. A. *et al.* Introdução. In: SILVA, R. M. da.; BESSA JORGE, M. S.; SILVA JÚNIOR, A. G da (org.). **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2015. Disponível em: <http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A. Qualidade de Vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da APS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 774-789, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n126/774-789/pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod_resource/content/1/LIMONGI-

FRAN%C3%87A%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf. Acesso em: 11 jul. 2019.

LINO, M. M. *et al.* Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 57-64, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26375>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, Paraná, v.4, n.1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/wJb3fZFMmZh65KfmrcWkDrp/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/n88xsxx> Acesso em: 19 fev. 2019.

MONTEIRO, J. S. A saúde do trabalhador na América Latina: Argentina e Chile (1940 e 1960): entre a indução externa e as condições do mundo do trabalho fabril/industrial. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, São Paulo, v. 63, n.1, p. 401-417, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2767.2018v63p401-417>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/view/40690>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MORAES, R. F. Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. **Boletim de Análises Político Institucional**, Brasília, n. 2, p. 37-50, 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10091/1/BAPI_N22_COVID%2019_Artigo%203.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

OLIVEIRA, A. S. D.; PEREIRA, M. S.; LIMA, L. M. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v.21, n.3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-353920170213111132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/V3Twyq9cC536hK6PyGqhQBQ/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. M.; PEDRAZA, D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 122, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bfrfYGgXh9hkTgV5JgQDNpN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. **Guia de Avaliação da Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho**. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2012.

PEDROSO, B. *et al.* Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 16, n. 6, p. 885-896,

2014. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n6.30224>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2014.v16n6/885-896>. Acesso em: 16 dez. 2021.

PINTO, L. F. *et al.* Sistemas Comparados de Saúde: Atenção Primária à Saúde nas cidades de Lisboa e do Rio de Janeiro. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 676-677, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.00202017> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P3HV4Fz3ZxwbNhCTLgbPF8q/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.

RODRIGUES, M. C. V. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. 14. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9bmJspgCcykVW6gddLytdG/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/ctxdbWNVN6FFJCFvtGKXJ/?lang=pt#>. Acesso em 27 jul. 2021.

SANTOS-FILHO, S. B. Indicadores de valorização do trabalho e trabalhadores da saúde: construindo o conceito de valorização a partir de uma perspectiva analítica. *In*: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. (org.). **Trabalhador da saúde**: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007, p.143-171. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/indicadores_valorizacao_trabalho.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

SILVA, M. F.; MELLO, V. R. C. Os efeitos da EC 95/2016 na precarização do SUS. *In*: SALÃO INTEGRADO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 9., 2019, Rio Grande do Sul. **Anais [...]**. Rio Grande do Sul: Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/IXSIEPEX/IXSIEPEX/paper/view/3345>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p. 1865– 1876, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hKLZGNNH33JvHLdtGrYvLMx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SOARES, L. M. B.; BORGES, A. S.; SANTOS, D. O. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos profissionais de enfermagem. **Orientacion y Sociedad**, La Plata, v. 20, n. 2, 2020.

Disponível em: <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/10889/9768>. Acesso em: 25 mai. 2021.

STURZA, J. M.; MARQUES, A. D. A. Importância do Trabalho para a consolidação da dignidade do homem: apontamentos sob a perspectiva dos direitos sociais. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 109-125, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17808/des.50.448>. Disponível em: <http://direitoestadosociedade.jur.puc-rio.br/media/artigo%205.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

TAMBASCO, L. P. *et al.* A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária em Saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6DhrLydZBnPbsy6zwFbJ5Bm/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2021.

TIMOSSI, L. S. *et al.* Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 20, n.3, p. 395-405, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v20i3.5780>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5780>. Acesso em: 22 fev. 2021.

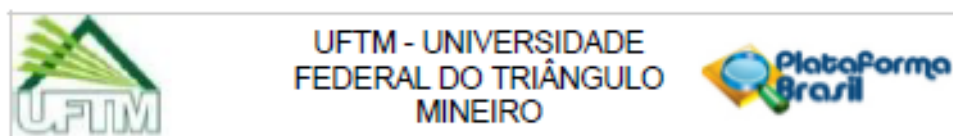
VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. **Ipea**, Brasília, nota técnica n 28, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_28_disoc.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? **Sloan Management Review**, Cambridge, USA, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

YAN, P. *et al.* Correlation analysis between work-related musculoskeletal disorders and the nursing practice environment, quality of life, and social support in the nursing professionals. **Medicine**, Philadelphia, v. 97, n. 9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010026>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851758/>. Acesso em: 25 mai. 2021.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM DUAS CIDADES MINEIRAS

Pesquisador: AILTON DE SOUZA ARAGÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25618619.4.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.769.535

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

"O sistema de saúde brasileiro era centrado no paradigma da prestação de serviços, constituindo o objetivo principal em "curar a doença". No entanto, a partir da luta pela Reforma Sanitária e as transformações ocorridas, constata-se a urgência para a promoção da saúde diante das condições sociais, econômicas e ambientais que proliferavam doenças, sobretudo, nas camadas empobrecidas. Nesse contexto histórico de reformas, no Brasil, surge o modelo assistencial que passará a ser regido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) assim como a proposta de Atenção Primária em Saúde (APS) constituído pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) (ALVES, 2014; BRASIL, 2001).

O SUS se divide estruturalmente e para a oferta de assistência, em três níveis de complexidade: a atenção primária (básica), secundária (Intermediária) e a terciária (alta complexidade) sendo que cada um dos três níveis apresenta um objetivo diferente de atenção à saúde. Para essa inovação foi fundamental a promulgação da Constituição Federal, de 1988; da Lei 8080/1990, que trata da descentralização político administrativa do SUS e constitui a Lei Orgânica da Saúde Brasileira e da Lei 8142/1990 que regulamenta a participação da comunidade (ALVES, 2014; BRASIL, 2001).

O PACS é uma importante estratégia no processo de aprimoramento e consolidação do SUS. Esse programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio das orientações fornecidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são pessoas escolhidas dentro da

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

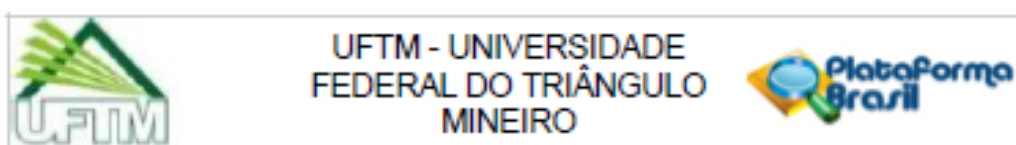
CEP: 38.025-280

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6809

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Pensar: 3.769.535

própria comunidade a fim de atuarem junto à população. Atualmente ele é considerado parte da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2001).

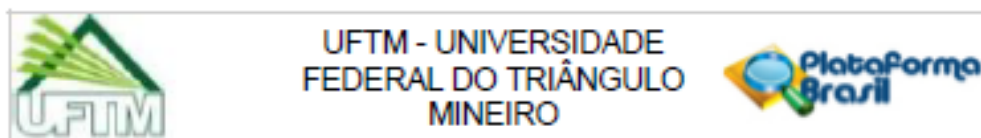
Em decorrência das suas potencialidades, o PSF surge como estratégia de reorganização e reorientação do modelo técnico-assistencial de saúde. Sua implantação teve início em 1994, tendo como proposta ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde (BRASIL, 2000). Embora o PSF, devido às suas especialidades tenha sido rotulado como programa, inicialmente, fugindo a concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde (MS), já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita integrar e promover a organização das atividades em determinado território com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (ROSA, LABATE, 2005). Assim o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, através do estabelecimento da Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 que foi revogada pela portaria nº 2.488/2011 de 21 de outubro de 2011 que estabelecia diretrizes e normas para organização da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB 2012, orientando-se por princípios como a centralidade na família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (BRASIL, 2012a). Após cinco anos de publicação da PNAB 2012 e almejando uma reestruturação é regulamentada a nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB 2017, através da Portaria 2.436/2017 (BRASIL, 2017).

A APS é a porta preferencial de entrada ao SUS, pois a densidade tecnológica, demandada nos atendimentos é baixa e a resolubilidade grande (BRASIL, 2017). Porém, com a experiência e relato de servidores, evidencia-se um aumento significativo na demanda da atenção, assim como a escassez de recursos materiais e humanos provocando, conseqüentemente, um déficit na resolubilidade dentro da APS e essa condição de sobrecarga pode repercutir negativamente na qualidade de vida no trabalho dos profissionais destas Unidades de Saúde (SILVA; RODRIGUES; JARA, 2015).

Bracarense et al., 2015 e Medeiros et al., 2016 coadunam com esses autores quando relatam que o trabalho em Saúde da Família, mesmo prestando um serviço de baixa densidade tecnológica, é composto por relações complexas tendo em vista que possui uma grande demanda de atendimento à necessidade de uma conexão com o usuário, sua família e o ambiente social que está inserido.

Conquanto, ao debruçarmos sob a implantação do SUS no Brasil constatamos a construção de uma

Endereço: Rua Conde Prados, 191
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-260
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.769.535

nova sistemática de atendimento em saúde. A denominada APS que será a porta de entrada no Sistema, voltado, por seu turno, para a prevenção do adoecimento e do agravamento morbididades; e efetivação do direito constitucional à saúde. No entanto, ao centrarmos os olhares para a ESF na atualidade política e econômica, faltam experiências e instrumentos que orientem e capacitem os profissionais a fim de fornecer um atendimento de qualidade e de alta resolubilidade que, conseqüentemente, proporcione uma Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) adequadas ao profissional da Atenção Básica.

O termo QVT definiu-se devido à forte aproximação da Qualidade de Vida (QV) ao exercício de uma atividade profissional, de um ofício, no interior de uma instituição fabril (trabalhar). Esta particularidade foi difundida por meio de revisões de vínculos na estruturação da vida profissional e pessoal, dos fatores socioeconômicos originados pelas metas e pressões organizacionais. O ambiente de trabalho a que muitos profissionais estão expostos exige uma alta produtividade, intensa busca por conhecimento e capacidade de inovação, o que afeta diretamente a QVT desses profissionais e a qualidade dos serviços que eles prestam a sociedade (SCHMIDT et al., 2013; VILAS BOAS et al., 2018).

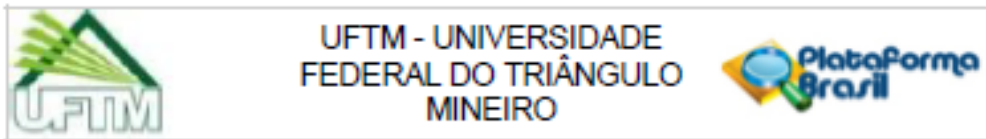
Assim a QVT é um fator fundamental para o homem, já que está diretamente relacionada à vida humana, a satisfação e bem-estar (VIANA, 2018). Sant'anna, Klimnik e Moraes (2011), trazem que a QVT é uma ferramenta para garantir o bem-estar e a participação nas atividades laborais, estando assim intimamente ligada à humanização e contentamento no trabalho.

Forattini, Lucena (2015) e Viana (2018) evidenciam que a precarização do trabalho é também um ponto marcante que contribui para o adoecimento do profissional de saúde. Situação essa que afeta não somente o trabalho mas todo o contexto da vida humana, sendo considerado um fenômeno com bases políticas, sociais e econômicas que impactam e influenciam a vida do trabalhador. Não divergente a outros trabalhadores, é notório que os profissionais da saúde sofrem interferências das tensões e pressões do trabalho. Esses profissionais apresentam historicamente em sua profissão um reconhecimento e valorização baixas.

Como vivemos na lógica de um mercado consumista e exigente de adequação financeira é comum observar nesses trabalhadores a ocorrência de múltiplos empregos, jornadas de trabalhos excessivas, competição e a necessidade constante de qualificação. Condições essas, vivenciadas por esses trabalhadores, que podem comprometer a sua qualidade de vida no trabalho e colaborar para o processo de adoecimento dessa classe (NOGUEIRA, 2017).

Assim QVT, tem a finalidade de proporcionar uma maior humanização do trabalho com o aumento do bem-estar dos trabalhadores. E independentemente da concepção de satisfação de trabalho

Endereço: Rua Conde Pradas, 191
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-260
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-8803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.709.535

adotada, é importante salientar que esse aspecto interfere no processo saúde-doença dos profissionais, no ambiente de trabalho e na vida pessoal por isso a necessidade de refletir acerca da QVT (TAMBASCO et al., 2017).

Partindo-se deste pressuposto, a Saúde do Trabalhador no campo da Saúde Coletiva compõe um importante campo cuja finalidade constitui-se no processo saúde-doença dos trabalhadores em sua relação com o trabalho. E sabe-se que ela é condicionada por fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presentes nos processos de trabalho assim como por fatores sociais, econômicos, organizacionais, tecnológicos. Portanto, procura-se situar as causas de agravos à saúde, conhecer seus determinantes, definir riscos, reconhecer os modos de prevenção e promover saúde (BRASIL, 2012a; MENDES; DIAS, 1999).

Dada a importância destes profissionais e do desempenho satisfatório de suas funções para o sucesso das políticas de saúde centradas na APS, do bem maior da população que será alcançada com ações, principalmente, de prevenção e promoção da saúde, justifica-se aprofundar o conhecimento sobre a QVT desses trabalhadores e as percepções que possuem sobre esse tema."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Geral

Compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) na percepção dos profissionais da Estratégia em Saúde da Família em duas cidades mineiras.

Específicos

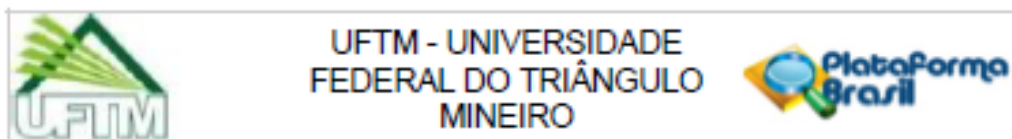
- Construir o perfil sócio demográfico profissional dos trabalhadores/as de Unidades Básicas de Saúde em duas cidades do Triângulo Mineiro;
- Diagnosticar quais as esferas do TQWL-42 influem na QVT dos trabalhadores/as da APS;
- Apreender as percepções acerca das esferas que constituem a QVT em ambas as cidades."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Considerando que todas as pesquisas científicas oferecem riscos, garantimos que os riscos referentes a essa pesquisa são mínimos, tendo em vista que a participação apresenta caráter voluntário e a contribuição dos participantes será apenas por meio da obtenção de respostas

Endereço: Rua Conde Prados, 191	CEP: 38.025-260
Bairro: Nossa Sra. Abadia	
UF: MG Município: UBERABA	
Telefone: (34)3700-6809	E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.769.535

pessoais através de questionários e um grupo focal, nos quais terão seus dados pessoais mantidos em total sigilo.

A pesquisa não possui conflitos de interesses, tampouco fins lucrativos. Não haverá exposição dos participantes a nenhum tipo de teste de substâncias, dispositivos ou drogas que possam afetar sua integridade física, social ou psicológica.

Caso os membros da equipe optem pela não participação na pesquisa, eles não sofrerão nenhum tipo de punição ou coerção profissional ou pessoal. Ainda assim, em qualquer momento da pesquisa, eles podem se retirar sem que haja nenhuma implicação ética ou legal.

Contudo, cabe ressaltar que quanto à plausível perda de confidencialidade das informações prestadas, os participantes serão identificados apenas por números, adotados com a finalidade de manter a integridade dos participantes. Esses números serão utilizados também na elaboração de relatórios de pesquisa e quaisquer textos/publicações que venham se valer dos relatos.

A pesquisa permitirá, individualmente, aos participantes um momento único de expor sua experiência de atuação no serviço/setor de referência no território, valorizando assim sua história a partir dos seus valores e permitirá a construção de uma interpretação inata acerca da atuação e das condições de trabalho em que está imerso no território.

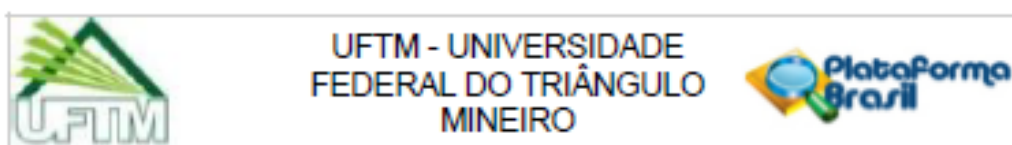
Enquanto grupo, os participantes estão expostos aos riscos que serão balizados pelos pesquisadores através da Resolução 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Contudo, em sua aceção individual e social os benefícios que a pesquisa poderá oferecer superam os riscos.

Em sua aceção social, as interpretações do cotidiano e do imaginário dos colaboradores permitirão arquitetar estratégias para ações junto aos órgãos competentes dos municípios por meio do relatório final apresentado pelos pesquisadores responsáveis.

A comunidade será beneficiada de forma direta e indireta. Pois se pressupõe que ao pesquisar, investigações geram reflexões que são capazes de gerarem mudanças, que primem por uma QVT adequada, acarretando em melhorias na assistência por eles prestada. Da mesma forma, são incluídos os familiares, pessoas próximas a trabalhadores, participantes ou sensibilizados pela pesquisa. A comunidade acadêmica poderá se beneficiar dos resultados por meio de veículos de informação (congressos, artigo científico entre outros possíveis meios) na qual este será disponibilizado.

O tema proposto nessa pesquisa possui amplos benefícios, que envolvem os trabalhadores participantes, estende-se à sociedade, à comunidade acadêmica, à própria instituição onde se dará o estudo, por meio do processo da pesquisa e da publicação dos resultados. Ainda assim, os

Endereço: Rua Conde Prados, 191
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-260
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.709.535

pacientes que estão sob os cuidados desses profissionais se beneficiam de forma indireta, já que poderão receber uma assistência com maior qualidade.

O cunho científico do trabalho é assegurado, tendo em vista que os resultados serão disponibilizados ao público, permitindo que os próprios participantes, os profissionais da área da saúde, a comunidade acadêmica e as redes de atenção primária possam ser beneficiados com as discussões propostas por essa pesquisa."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de retorno a pendência anterior. Pesquisadores atenderam as solicitações do CEP-UFTM

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado na reunião do CEP-UFTM em 13/12/2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1458255.pdf	26/11/2019 04:49:32		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_C_TCLE.pdf	26/11/2019 04:48:58	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
TCLE / Termos de	ANEXO_C_TCLE.docx	26/11/2019	AILTON DE SOUZA	Acelto

Endereço: Rua Conde Prades, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 3.769.535

Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_C_TCLE.docx	04:48:45	ARAGÃO	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/11/2019 18:06:46	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	31/10/2019 11:46:30	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	31/10/2019 11:45:20	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	31/10/2019 11:44:34	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Outros	ANEXO_B_ROTUIRO_GRUPO_FOCAL .docx	31/10/2019 11:44:07	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Outros	ANEXO_A_TQWL_42.docx	31/10/2019 11:43:46	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	autorizacaopatrodio.pdf	23/10/2019 20:02:32	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	autorizacaoudia.pdf	23/10/2019 17:13:40	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 13 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-8803

E-mail: cep@uftm.edu.br

ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO E APROVAÇÃO DO ARTIGO 1 Revista Científica de Enfermagem



Recien Revista Científica de ENFERMAGEM

São Paulo, 28 de abril de 2021

Carta de Submissão e Aceite

Sob autoria de
Thays Peres Brandão, Ailton de Souza Aragão, Rosimár Alves Querino, Aline Maria dos Santos Maganhoto

Informamos que o manuscrito **A QUALIDADE DE VIDA (DO) NO TRABALHO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO TRIÂNGULO MINEIRO**, sob o número 00547-2021, submetido em 28/04/2021, foi **ACEITO** no processo de submissão da **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**.

Em caso de dúvidas, contate-nos via e-mail: revistarecien@gmail.com

Gratidão por considerar a Revista Recien como meio de compartilhar sua produção científica.

Atenciosamente,


Prof. Luiz Faustino Maia
Editor Científico

Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem - ISSN: 2358-3088
O conhecimento como caminho de crescimento e desenvolvimento profissional.
Site: www.recien.com.br Email: revistarecien@gmail.com

Artigo Aprovado para Publicação ▶ Mestrado x



Revista Recien
para Revista, Cco:mim ▾

seg., 20 de set. 21:03 ☆ ↶ ⋮

Boa noite! A Revista Recien informa que seu artigo submetido foi avaliado e aprovado para publicação e será publicado na edição 36 de dezembro de 2021.

ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2

Revista Trabalho, Educação e Saúde

Escrever

Caixa de entrada 8

Com estrela

Adiados

Importante

Enviados


Rascunhos 16

Meet

Nova reunião

Participar de reunião


Hangouts

 Thays +

Nenhum contato do Hangouts

[Encontre alguém](#)

Escrever



Coordenação editorial <revtes.epsjv@fiocruz.br>
para mim

[TES] Agradecimento pela submissão

Caixa de entrada x

Prezado(a) Thays Peres Brandão

Agradecemos a submissão do manuscrito de sua autoria intitulado "Qualidade de Vida no (do) Trabalho e as perspectivas de Mineiro" à TES Trabalho, Educação e Saúde.

Informamos que os textos serão avaliados numa primeira etapa pelas editoras, em um prazo médio de 15 dias. Após conclus

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.submissao.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/authorDashboard/submission/123>
Login: thaystpb24

Atenciosamente,

Coordenação editorial

TES | Trabalho, Educação e Saúde

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4.365 - Manguinhos - CEP 21040-360
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tels.: (21) 3865-9850 / (21) 3865-9853
e-mail: revtes.epsjv@fiocruz.br

ANEXO D - QUESTIONÁRIO *TOTAL QUALITY OF WORK LIFE* (TQWL42)

ANEXO A

TQWL-42 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da sua Qualidade de Vida no Trabalho. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito(a), em relação a vários aspectos do seu trabalho nas últimas duas semanas. Escolha entre as alternativas de cada questão e coloque um círculo no número que melhor representa a sua opinião.

Número do Questionário: _____

DADOS PESSOAIS

- Idade: ___ anos
- Sexo: () Masculino () Feminino
- Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a)/União estável () Viúvo(a) () Separado(a)/Divorciado(a)
- Escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior completo () Pós-graduação incompleto () Pós-graduação completo
- Bairro onde mora: _____
- Tempo de atuação (em meses) na UBS em que você trabalha: _____ meses.
- UBS onde trabalha hoje: _____
- Profissão: _____

QUESTIONÁRIO TQWL-42

F1.1 - Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

A1.1 - Com que frequência você se sente cansado(a) durante o trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

A1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a disposição que você possui para trabalhar?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A3.1 - A empresa em que você trabalha disponibiliza atendimento médico, odontológico e social aos seus colaboradores?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A3.2 - Quanto satisfeito(a) você está com a qualidade dos serviços de saúde e de assistência social disponibilizados pela empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

A4.1 - Com que frequência você se sente sonolento(a) durante o trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

A4.2 - Quanto satisfeito(a) você está com o tempo que você possui para dormir?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B1.1 - Com que frequência você se sente incapaz de realizar o seu trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-360 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

B1.2 - O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo(a)?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B2.1 - O quão importante você considera o trabalho que você realiza?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

B2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a contribuição que o seu trabalho representa para a empresa como um todo e para a sociedade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B3.1 - Em que medida você consegue compreender o quão correto ou errado você realiza o seu trabalho?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

B3.2 - Quão satisfeito(a) você está com as informações que te fornecem sobre o seu desempenho no trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

B4.1 - A empresa em que você trabalha te incentiva e/ou libera para fazer cursos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

B4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que a empresa em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C1.1 - Na empresa em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião sem que isso te prejudique?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-360 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

C1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação a possibilidade de expressar suas opiniões livremente na empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C2.1 - Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

C2.2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua equipe de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C3.1 - Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

C3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o nível de autonomia que te é concedido no seu trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

C4.1 - Com que frequência você pratica atividades de lazer?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

C4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D1.1 - O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

D1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o seu salário?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D2.1 - Em que medida a empresa em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com as vantagens e benefícios oferecidos pela empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D3.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

D3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua jornada de trabalho semanal?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

D4.1 - Com que frequência ocorrem demissões na empresa em que você trabalha?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

D4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E1.1 - As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho, etc.) do seu cargo são adequadas?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

E1.2 - Quão satisfeito(a) você está com as suas condições de trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

E2.1 - A empresa em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

E2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presentes na empresa em que você trabalha?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E3.1 - Com que frequência você julga o seu trabalho monótono?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

E3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a variedade de atividades que você realiza no seu cargo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

E4.1 - Com que frequência você realiza no seu trabalho atividades completas, ou seja, do início ao fim?

Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1	2	3	4	5

E4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o trabalho que você realiza?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5


Por sua colaboração nosso Muito Obrigado !!

A equipe de pesquisadores.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 2



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Rua Cosme Prado, 191 - Bairro Nossa Senhora da Abadia - Uberlândia - MG - CEP: 38400-900 - Fone: (34) 3790-6803 - E-mail: cep@uftrm.edu.br
CEP/UFTRM - PROTOCOLO DE PROJETO DE PESQUISA COM ENVOLVIMENTO DE SERES HUMANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Para participantes que são trabalhadores da Atenção Primária em Saúde)

ESCLARECIMENTO

Convidamos você a participar da pesquisa: **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM DUAS CIDADES MINEIRAS**. O objetivo desta pesquisa é compreender os elementos que compõem a Qualidade de Vida no Trabalho, segundo a experiência de quem trabalha na Estratégia de Saúde da Família. Sua participação é importante, pois favorece a exposição do olhar de quem atua junto às famílias na comunidade, além de contribuir na produção científica que pode subsidiar a proposição e avaliação da Qualidade de Vida de quem atua na Atenção Básica.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário preencher um questionário para obtermos algumas informações sociais e profissionais e sobre sua Qualidade de Vida no Trabalho, essa etapa tem tempo estimado de 15 minutos. Este questionário poderá ser respondido em seu local de trabalho com data a ser definida em conjunto com a coordenadora da UBSF. Num segundo momento, você também poderá ser convidado a participar de um Grupo Focal, que consiste em um pequeno grupo de pessoas reunidos com a finalidade de identificarem problemas, avaliarem conceitos e proporem intervenções. Este convite será individual e a sua adesão voluntária. O local e data para acontecer esse Grupo será definido em comum acordo, sendo um lugar seguro, confortável e reservado. A reunião do grupo será gravada em dispositivo mp3 e terá a duração máxima de 110 minutos.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, tendo em vista que a participação apresenta caráter voluntário e a contribuição dos participantes será apenas por meio da obtenção de respostas pessoais através de questionários e um grupo focal, nos quais terão seus dados pessoais mantidos em total sigilo. E para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências para evitar a perda de confidencialidade das informações prestadas, os participantes serão identificados apenas por números, adotados com a finalidade de manter a integridade dos participantes.

Espera-se que de sua participação na pesquisa haja orientação na modificação dos processos de trabalho e aumentem sua qualidade de vida no trabalho e dos demais que o cercam, como os pacientes e a comunidade que estão sob os cuidados diretos e indiretos; assim como se estenda à sociedade por meio do processo da pesquisa e da publicação dos resultados.

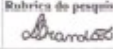
Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum custo por participar nesse estudo, pois qualquer custo que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto à UBSF e seu processo de trabalho na mesma, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a resgatar identificação diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores
Orientador: Prof. Dr. Ailton Souza Aragão - (34)-3700-6924
Mestranda: Aline Maria dos Santos Magalhães - (34) -991424263
Mestranda: Thays Peres Brandão - (34) 988060536

Contato dos pesquisadores:
Pesquisador(es): Prof. Dr. Ailton Souza Aragão, Aline Maria dos Santos Magalhães, Thays Peres Brandão.
Nome: Ailton Souza Aragão
E-mail: ailton.aragao@uftrm.edu.br
Telefone: (34) - 3700-6924
Endereço: Av. Getúlio Guarita, 159, sala 429. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3790-6803, ou no endereço Rua Cosme Prado, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia - Uberlândia - MG - de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data
			

Página 2 de 2



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Rua Cosme Prado, 191 - Bairro Nossa Senhora da Abadia - Uberlândia - MG - CEP: 38400-900 - Fone: (34) 3790-6803 - E-mail: cep@uftrm.edu.br
CEP/UFTRM - PROTOCOLO DE PROJETO DE PESQUISA COM ENVOLVIMENTO DE SERES HUMANOS

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM DUAS CIDADES MINEIRAS

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará as atividades laborais desenvolvidas dentro da empresa e nem as relações interpessoais entre as participantes e o pesquisador. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, **QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM DUAS CIDADES MINEIRAS**, e receberei uma via assinada deste documento.

Patrocínio, _____/_____/_____

Assinatura do participante


 Prof. Dr. Ailton S. Aragão
 Pesquisador responsável
 (34)-3700-6924


 Aline Mª dos S. Magalhães
 Pesquisadora assistente
 (34) -991424263


 Thays Peres Brandão
 Pesquisadora assistente
 (34) 988060536

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data
			

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DISSERTATIVO

1. Você levanta 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 à: número de pessoas que trabalham com você, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais e trabalho em equipe, relação com chefia, condições físicas parao trabalho, remuneração)
4. Entre ruim, boa e excelente, como você classifica sua qualidade de vida no trabalho? Porque a classifica assim?

APÊNDICE C: ÍNTEGRA DO QUESTIONÁRIO DISSERTATIVO SOBRE QVT.

Participantes	Perguntas			
	1. Você acorda, levanta 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 qualidade de vida no trabalho? Porque a classifica assim?
Trabalhador 4	A maioria dos dias sim. Mas o dia de trabalho em pós plantão é mais cansativo e o rendimento era menor.	Cansaço observo frequentemente e, a falta de estabilidade nos vínculos de trabalho, considero como algo danoso.	Há sobrecarga de trabalho, o transporte é um problema também. Mas a convivência com os demais colaboradores é boa.	Boa. Apesar dos problemas eu gosto do que faço.
Trabalhador 6	Totalmente.	Difícilmente tenho pensamentos negativos. Nas raras vezes que aparece é um leve desânimo no sentido de achar que não tenho sido útil ao próximo.	Estou satisfeito com o trabalho em geral. As observações: falta de condições físicas para desenvolver melhor o trabalho; e o salário porque sempre acho que poderia ser melhor.	Excelente. Os poucos pontos negativos que ocorrem ao longo da jornada de trabalho não são suficientes para eu queixar baixa qualidade de vida. Sou grato por estar nesse trabalho. Caso não quisesse estar, basta sair e vida que segue...
Trabalhadora 7	Sim	Ansiedade	Sim, para todos os itens, exceto condições físicas de trabalho: sala apresenta mofo(chefia já foi notificada), circulação de ar deficiente devido às janelas serem inadequadas).	Boa, as relações interpessoais de maneira geral são satisfatórias, apenas a questão do espaço físico deixa a desejar.

Participantes	Perguntas			
	1. Você acorda, levanta 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 qualidade de vida no trabalho? Porque a classifica assim?
				Causa impressão de depreciação da atividade.
Trabalhadora 8	Atualmente não muito. Com a pandemia da COVID-19, percebo uma sobrecarga mental e uma indisposição. Fora de pandemia, considero que minha disposição é um pouco melhor, porém vejo a influência de fatores como: clima e sobrecarga na redução da motivação	Tristeza e raiva. Experiencio esses sentimentos quando vejo algo que contraria minha ética e meus princípios, e quando me deparo com injustiças	Não. A equipe em que trabalho foi desfalcada devido à saída de profissionais e realocação de outros, e ainda não houve substituição. Há sobrecarga. As relações interpessoais, tanto com a equipe que trabalho quanto com a chefia, são muito abertas, maduras e de respeito mútuo. Em relação às condições físicas, muitas vezes ocorre a falta de sala para atendimento e também falta materiais. A remuneração está defasada, e esse é um fator que influencia bastante na motivação.	Classificaria como média a boa. Sou muito satisfeita com a equipe que trabalho e com a chefia imediata atual, que sempre se mostra receptiva a nos ouvir e ajudar, além de ser muito ponderada. Mas muitas questões que fogem da alçada da chefia contribuem para a insatisfação, principalmente a falta de valorização dos profissionais.
Trabalhadora 13	Sim	Sobrecarga de trabalho e responsabilidades. Noto sempre que acumulo tarefas.	Não, pode melhorar, dividir tarefas	Boa! Muitos pacientes pra atender , poucos recursos e equipe reduzida.

Participantes	Perguntas			
	1. Você acorda, levanta 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 qualidade de vida no trabalho? Porque a classifica assim?
Trabalhadora 15	Nem sempre.	Ansiedade, medo de vez em quando.	Não muito, colegas falam ao mesmo tempo, e às vezes misturam muito o trabalho com assuntos pessoais, prejudicando o bom relacionamento e rendimento da equipe.	Boa, Me identifico com o trabalho, com a chefia imediata e gosto de acolher os pacientes
Trabalhadora 17	Sim	Nenhum	Estou satisfeita com o número de pessoas, com o trabalho em equipe, restante não.	Classificação boa. Porque falta material para um bom desempenho das funções.
Trabalhadora 18	Sim	No meu caso, o que mais me atrapalha .no meu trabalho é a saúde, sintomas de dor nos joelhos e problemas circulatórios.	No momento não tem sido um trabalho de risco por causa da pandemia. E, também estamos com restrições .até mesmo pra segurança do próprio paciente	Boa, pois consigo desenvolver minhas atividades. e o trabalho me proporciona uma boa qualidade de vida
Trabalhadora 19	Às vezes	Cansaço, desânimo. 1 a 2 vezes na semana.	Um pouco satisfeito. Relação em equipe é boa, mas ainda temos sobrecarga de trabalho, desvalorização tanto na profissão como por parte da chefia. Falta de incentivo e motivação para nosso trabalho. Condições físicas satisfeita.	Boa, porque ainda existem pontos para serem melhorados

Participantes	Perguntas			
	1. Você acorda, levanta 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 qualidade de vida no trabalho? Porque a classifica assim?
Trabalhadora 20	Sim, levanto bem, agradeço por tudo e pelo trabalho também.	Sentimentos de raiva e impaciência com as pessoas lentas. Auto observo e oro para a divindade me ajudar a limpar essas memórias. Com o hooonopono.	Estou feliz com o trabalho sim. Minha chefe é ótima e fofa. As pessoas no serviço são boas comigo. Mas a prefeitura poderia dar os tablets, o carregador para nós agentes de saúde e protetor solar de qualidade. Os tablets estão velhos, tem alguns que foram roubados em 2018 e até hoje não compraram novos tablets.	Classifico muito boa, tenho um bom salário, aprendo, tenho novas experiências quase todos os dias. Só não considero excelente porque não é a área que minha alma almeja trabalhar como vocação, mas sou grata
Trabalhadora 23	Sim, sempre acordo de bom humor e com muita disposição. Muito raro estar indisposta pra fazer algo. Quando acontece geralmente são por problemas de saúde mesmo	Sou uma pessoa muito positiva. Acredito em energia, e negativismo gera negativismo. Se o noto procuro esquecer logo.	Gosto muito do meu trabalho, temos uma excelente chefia, a relação com os colegas é muito boa. Quando acontece algum problema a gente se reúne e procura resolver. Remuneração, é lógico que a gente sempre quer mais ,mas não está tão ruim não.	Considero boa, gosto do que faço, o local de trabalho é bom, carga horária é boa, a equipe é boa. Tá tudo bem.